PARIS MÉDICAL

LXXX

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1931.

3 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
17 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
7 Février.... — Radiologie (direction de DOGNON).
21 Février.... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
7 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
21 Mars ..... — Cancer (direction de REGAUD).
4 Avril..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
18 Avril..... — Eaux minérales et climatologie (direction de RATHERY).
2 Mai ...... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
16 Mai...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
6 Juin...... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
20 Juin...... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
4 Juillet.... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
18 Juillet..... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
1er Août..... — Maladies du sang et de la rate (direction de HARVIER).
5 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
19 Septembre. — Psychiatrie (direction de BAUDOUIN).
3 Octobre... — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
17 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
7 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
21 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
5 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
19 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années de **1911** à **1930** au prix de **60** francs chaque.
(15 % en sus pour le port).

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.





LXXX

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS
1931

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXXX)

Janvier 1931 à Juin 1931

VARIÉTÉS

LA QUESTION DES SANATORIUMS

PAR MM.

Georges BROUARDEL et **Jacques ARNAUD**

Membre de l'Académie de médecine, Médecin de l'hôpital Necker. — Interne des hôpitaux de Paris.

Les nouvelles méthodes thérapeutiques de la tuberculose pulmonaire imposent une orientation nouvelle à la lutte contre cette maladie. Si jusqu'à ces dernières années les efforts thérapeutiques étaient presque toujours inefficaces, il n'en est plus de même aujourd'hui ; collapsothérapie et cure climatique s'associent heureusement, et désormais, dans bien des cas, les tuberculeux sont parfaitement curables. Ils représentent un capital temporairement improductif, mais en partie récupérable, dont il est urgent de se préoccuper. Nous devons donc diriger tout notre effort vers leur traitement.

Or, pour entreprendre une lutte efficace, il faut posséder avant tout un nombre de lits suffisant. A cet égard, nos ressources sont bien inférieures à nos besoins. D'après les chiffres du Comité national de défense contre la tuberculose, nous possédons en effet : 5 000 lits dans les services hospitaliers ; 3 000 lits dans les hôpitaux-sanatoriums ; 10 000 dans les sanatoriums, soit en tout, 18 000 lits. Or, nos besoins sont plus que triples; c'est en effet près de 70 000 lits qu'il nous faut, en prenant comme chiffre de base le chiffre d'un lit par décès.

C'est donc 40 000 à 50 000 lits qui restent à construire.

Cette nécessité a enfin frappé œuvres sociales et pouvoirs publics ; des crédits considérables ont été inscrits et votés au dernier budget, et dans l'avenir, on peut espérer que les caisses d'assurances, suivant l'exemple de leurs aînées d'Alsace-Lorraine, consacreront des sommes importantes à la création de sanatoriums.

Bref, un avenir de réalisation se dessine. N'est-il pas temps d'organiser la lutte thérapeutique d'après un plan d'ensemble, comme l'a été la lutte prophylactique qui a doté notre pays d'un réseau de dispensaires?

Sans doute, il ne faut pas s'illusionner ; l'avenir financier est peut être plus riche de promesses que de réalités immédiates. Qu'importe ! tout ne se bâtit pas en un jour, et ne vaut-il pas mieux exécuter peu à peu, morceau par morceau, un plan d'ensemble, conçu d'après une directive unique, que de disperser, au hasard des sollicitations, efforts et capitaux ?

Nous voulons esquisser ici dans quel sens ce programme directeur peut être entrepris. Pour cela, il est nécessaire de préciser au préalable l'importance à attribuer aux différents établissements de cure, de préciser dans quels établissements doivent être dirigés les cas cliniques.

***

Il est tout d'abord une catégorie de malades qui ne relèvent plus des établissements de cure : ce sont les malades porteurs de pneumothorax qui ont repris leur travail et n'ont besoin que de réinsufflations. Le dispensaire, à proximité de leur domicile, convenablement outillé et sous une direction médicale compétente, peut être parfaitement adapté à ces nouvelles fonctions.

Actuellement les dispensaires dirigent les malades dépistés sur les services hospitaliers urbains spécialisés ; c'est, dans l'état actuel des choses, la meilleure solution ; seuls, en effet, ils sont dirigés par des phtisiologues et outillés pour les traitements spéciaux.

Mais, théoriquement au moins, il semble que le tuberculeux ait avantage à être mis dès les premiers jours à l'air et au repos. L'idéal serait donc de transporter les services urbains aux portes de la ville pour qu'ils restent d'accès facile aux malades et leurs proches, tout en offrant les meilleures conditions de cure.

L'hôpital-sanatorium, convenablement outillé, ayant à sa tête des médecins qualifiés, paraît tout désigné pour assurer ces fonctions.

Bien entendu, son action ne doit pas se borner là. L'hôpital-sanatorium doit en effet avoir un triple rôle ; il doit être tout à la fois : un centre de triage, un centre d'hospitalisation, un centre de traitement.

En tant que centre de triage, il classe curables et incurables ;

En tant que centre d'hospitalisation, il admet à titre définitif les incurables et à titre provisoire les contagieux justiciables du sanatorium qui attendent leur tour de départ ;

En tant que centre thérapeutique, il met en œuvre, dans les cas d'urgence, les différentes ressources de la collapsothérapie.

Ici, il est nécessaire de préciser deux points :

Le pneumothorax doit-il être institué avant l'envoi du malade en sanatorium ?

La cure de repos et d'aération peut-elle être faite indifféremment à l'hôpital-sanatorium et au sanatorium?

Premier point : c'est le médecin de sanatorium qui doit créer le pneumothorax (sauf naturellement en cas d'urgence). C'est lui, en effet, qui va suivre le malade pendant les mois critiques du pneumothorax, il a donc intérêt à étudier au préalable les lésions sur lesquelles il va intervenir, et à

VARIÉTÉS *(Suite)*

suivre la marche et l'efficacité du collapsus dès sa création ; comment conduira-t-il correctement un pneumothorax s'il ignore les lésions parenchymateuses sous-jacentes? De plus, sur des lésions jeunes, peu étendues, reconnues de plus en plus nombreuses grâce au dépistage intensif, il y a intérêt à essayer, sous surveillance, l'action de la simple cure sanatoriale préalable. Il n'est pas rare en effet d'observer des améliorations telles qu'elles écartent toute idée d'intervention. Ce rôle ne devra, bien entendu, être confié qu'à des médecins particulièrement compétents.

Deuxième point : est-il indispensable d'envoyer le malade en sanatorium si le pneumothorax est pratiqué à l'hôpital-sanatorium ? Cette question a été largement débattue à l'Académie de médecine, par MM. Bezançon, Léon Bernard et Sergent. Certes, la collapsothérapie permet très vite au tuberculeux une certaine activité, mais elle n'assure pas à elle seule la guérison. La cure de repos et d'aération, écourtée du fait de l'intervention, doit cependant lui être associée. D'autant plus salutaire qu'elle sera pratiquée dans les premiers mois du pneumothorax et dans des climats convenables, elle est la meilleure méthode préventive contre la bilatéralisation, et permet d'éviter bien des complications de la collapsothérapie.

Cette cure, si salûtaire, peut-elle être faite indifféremment au sanatorium ou à l'hôpital-sanatorium? Jamais le tuberculeux hospitalisé aux portes de la ville ne profitera du calme et du repos procurés par l'isolement. Trop sollicité par ses contacts incessants avec le milieu urbain, trop peu surveillé, réclamant sans cesse des permissions, il n'acceptera pas sans récriminer la rude discipline de la cure.

C'est au sanatorium seulement, au milieu d'anciens, que le tuberculeux comprend que sa maladie n'est pas un incident temporaire, mais une affection sérieuse qui le marquera pendant de longues années. C'est au sanatorium que le tuberculeux acquiert l'habitude de la cure par la discipline qui y règne, par la vie commune du médecin et du malade.

L'hôpital-sanatorum ne nous apparaît donc que comme un établissement intermédiaire entre le dispensaire et le sanatorium, établissement hospitalisant les incurables, réglant la marche des convois vers les sanatoriums, instituant les traitements dans les cas d'urgence.

Il s'ensuit donc que c'est aux sanatoriums que doivent être attribués le plus grand nombre de lits.

***

Comment concevoir la répartition de ces sanatoriums?

On ne saurait avoir, à cet égard, que deux opinions :

Ou bien, construire des établissements isolés, sans liens entre eux, mais proches des villes qu'ils desserviront ;

Ou bien, grouper les sanatoriums en quelques centres, créer deux, trois ou quatre stations sanatoriales.

Chacune de ces conceptions a ses défenseurs ; leurs arguments valent la peine d'être discutés.

***

Les défenseurs de la première conception, qui conduit à la complète dispersion des établissements de cure, se basent sur des arguments d'ordre financier, sur les avantages procurés par le caractère régional du sanatorium, et sur des facteurs d'ordre moral.

Les avantages financiers sont, en fait, plus apparents que réels. L'édification d'un sanatorium à la campagne nécessite l'achat de terrains onéreux, la construction de murs de clôture ; ce sont là des dépenses qui ne comptent pratiquement pas pour un sanatorium d'altitude. Les frais de construction du bâtiment lui-même ne sont pas considérablement plus élevés à la montagne qu'en plaine (surtout pour l'édification simultanée de plusieurs établissements). De plus, le budget d'un sanatorium isolé est lourdement grevé par la création et l'entretien de services tels que voies d'adduction d'eau, lignes de transport de force électrique, voies de communications, approvisionnements, etc. Tous ces frais généraux sont beaucoup plus aisément supportés s'ils sont répartis entre plusieurs établissements.

Le caractère régional ou corporatif que présente un sanatorium isolé est certainement un des arguments qui milite le plus en sa faveur : facilité de gestion et de placement des malades, liaison médicale plus étroite entre médecin du sanatorium et médecin de ville, surveillance plus efficace du tuberculeux à sa sortie, intérêt plus direct porté par les œuvres départementales et privées à leur sanatorium. Ces avantages sont évidents, on ne saurait les méconnaître, il est nécessaire que le sanatorium garde son caractère régional ou corporatif ; mais cela est parfaitement réalisable dans une station.

Restent les arguments d'ordre moral qui ont été soutenus par M. Bezançon. Certes, il est toujours pénible pour un malade de s'éloigner brutalement des siens ; il n'est pas douteux que les premiers temps de séjour au sanatorium lui sont particulièrement pénibles et qu'il traverse alors une phase de dépression ; aussi il est légitime de se demander

VARIÉTÉS *(Suite)*

si la possibilité de visites fréquentes rendues possibles par la situation du sanatorium n'est pas préférable. Mais c'est là une arme à double tranchant : l'isolement complet, plus pénible au début, est généralement plus facilement accepté par la suite. D'ailleurs, si le séjour est en effet déprimant dans un sanatorium isolé, il peut être rendu sensiblement plus attrayant dans une station sanatoriale convenablement organisée.

***

Le groupement de sanatoriums, la station sanatoriale, qui répond à une deuxième conception, est depuis longtemps réalisée à l'étranger et en France (Hauteville), où des centres actifs drainent une clientèle considérable.

Dès maintenant il est possible, avec les crédits versés, d'en commencer chez nous la construction. La naissance, l'évolution d'une telle ville peut être ainsi esquissée :

Construction de dix, quinze sanatoriums de 150, 200 lits desservant chacun un département, une région. Puis, au fur et à mesure du versement des crédits, adjonction de nouveaux établissements. Les différentes industries, les caisses des syndicats corporatifs auront alors tout intérêt à y construire leur sanatorium. A leur tour y viendront établissements privés, villas particulières, entraînant avec eux tous les éléments nécessaires à la vie d'une véritable cité.

Un tel groupement n'offrira pas que des avantages financiers, il est facile de démontrer que le malade, le médecin, l'influence et la valeur médicale de la station ne peuvent qu'y gagner.

Le séjour du malade est considérablement amélioré. Dans un sanatorium, le tuberculeux est voué à l'ennui ; or, il est essentiel que le malade ne conserve pas de son séjour un trop mauvais souvenir ; c'est à cette condition qu'il acceptera de faire des cures de consolidation ou de revenir à la moindre alerte. Un centre permet précisément de créer, sans lourdes charges, une bibliothèque importante, des salles de réunion, d'organiser des fêtes, des distractions qui rompront la longue monotonie des heures de cure. Ce qu'un sanatorium ne peut faire seul, plusieurs établissements peuvent en prendre facilement la charge.

Les médecins, eux, trouveront un précieux stimulant à leur activité professionnelle dans les groupements médicaux analogues à ceux des stations étrangères dont la valeur scientifique est incontestée.

Faut-il ajouter que là est peut-être le remède à la pénurie de médecins spécialisés? Comme le fait remarquer M. Bezançon, ceux-ci, très insuffisamment payés, étant données les années passées à se spécialiser et le genre de vie qui sera le leur, refusent pour la plupart des postes isolés. En serait-il de même s'ils pouvaient, dans de tels centres, mener une vie sociale plus active, s'ils étaient assurés de trouver sur place un noyau de clientèle privée? Et de tels centres ne formeraient-ils pas, dans l'avenir de véritables écoles phtisiologiques, où le futur spécialiste, formé déjà dans les services hospitaliers, viendra acquérir sur place l'expérience nécessaire à la bonne direction des cures sanatoriales?

Avantage moral pour le malade, avantage scientifique pour le médecin, avantages financiers, là n'est pas tout l'intérêt de la station sanatoriale. Il est un autre point, soulevé par Léon Bernard, qui mériterait un long développement et que nous ne pouvons qu'esquisser ici : nous voulons parler de la reprise du travail du tuberculeux, de sa rééducation. Il faut d'une part que le tuberculeux reprenne progressivement son activité et que cette activité soit, dans la mesure du possible, rémunérée ; il faut d'autre part que, pendant cette période critique, le tuberculeux soit constamment surveillé.

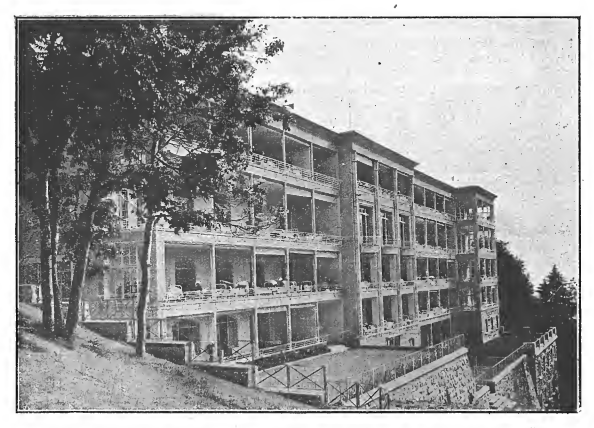
Cette surveillance sera évidemment bien plus efficace si elle est effectuée par le médecin qui a suivi le malade : il y a donc un incontestable intérêt à rééduquer le tuberculeux près du sanatorium ; il partira le matin à son travail, et reviendra le soir à son sanatorium.

Ce centre de rééducation groupera tous les malades des différents sanatoriums ; il est bien évident que plus la station sera importante, plus il sera possible d'assurer aux malades un travail régulier et rémunérateur. C'est autour de ce centre que seront appelés à vivre les habitants des futurs villages-sanatoriums.

Enfin, les petites entreprises, petits commerces, nécessaires à la vie de la station seront autant de situations possibles pour les tuberculeux obligés de vivre définitivement à l'altitude.

***

Puisque nos ressources financières semblent devoir le permettre, il n'est peut-être pas trop tard pour envisager la création de quelques centres dans les Alpes, Vosges et Pyrénées, qui se répartiront les malades de la France entière, les sanatoriums de chaque centre gardant naturellement leurs caractères régionaux. Ainsi, on évitera le danger de la dispersion des efforts et des capitaux.



La Clinique Manufacture internationale. Façade sud avec vue des galeries de cure, de soleil et de travail (fig. 1).

UN CENTRE D'HÉLIOTHÉRAPIE ET D'ADAPTATION AU TRAVAIL POUR LES TUBERCULEUX "CHIRURGICAUX"

PAR

A. ROLLIER,

Professeur honoraire de l'Université de Lausanne,
Médecin-Directeur des Cliniques héliothérapiques de Leysin.

La Clinique Manufacture, inaugurée à Leysin le 4 juin 1930, est un centre d'héliothérapie et d'adaptation au travail destiné aux tuberculeux « chirurgicaux » peu fortunés des deux sexes et sans distinction de nationalité. Elle n'est pas réservée à des convalescents de la tuberculose osseuse, mais aux malades de cette catégorie en pleine période évolutive de leur affection.

Les patients, ouvriers et ouvrières pour la plupart, qui y sont traités, n'ont pas à se réadapter au travail, ils continuent simplement à exercer dans des conditions spéciales, diverses occupations manuelles, hygiéniques, aisées et lucratives, en rapport avec leur état.

Ainsi conçu, le travail, ou plus exactement la "cure de travail", médicalement dosée comme l'héliothérapie, s'est avérée un véritable facteur thérapeutique d'une triple valeur : physique, morale, économique. Elle est devenue le complément indispensable de la cure solaire.

La réalisation de l'adaptation des malades alités à un travail régulier a nécessité pour nous la sauvegarde des deux grands principes de notre traitement conservateur :

a. Application de l'héliothérapie générale ;

b. Respect de l'immobilisation rationnelle.

La solution du premier problème ne soulevait aucune difficulté. Il suffisait d'organiser le travail non pas dans des ateliers fermés, mais sur les galeries de cure de nos cliniques, toutes aménagées pour la pratique de l'héliothérapie générale.

Le respect de l'immobilisation rationnelle semblait plus difficile à réaliser. L'idée d'une cure de travail appliquée à des malades alités pouvait paraître *a priori* paradoxale. Comment faire intervenir d'une façon méthodique une activité manuelle régulière dans le programme de cure de patients atteints d'affections aussi graves que la tuberculose de la colonne vertébrale, de la hanche, du genou, du péritoine, etc., dont l'immobilisation absolue était considérée, d'une manière générale, comme une règle fondamentale ?

La pratique de l'héliothérapie générale, telle que nous l'avons préconisée dès 1903, a bien modifié les notions jusqu'alors admises sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. Elle nous a fait rompre avec le dogme intangible des grands appareils plâtrés, véritables carapaces inamovibles, qui avaient le grave inconvénient d'atrophier les téguments, les muscles et le squelette, de favori-

ser l'ankylose des articulations et de provoquer chez le malade, par cette immobilisation excessive et cette inaction prolongée, une sorte de torpeur physique et morale qui annihile peu à peu toutes les défenses de l'organisme. La cure solaire générale nous a permis également d'éviter les interventions sanglantes, qui guérissent rarement les lésions osseuses, manifestations d'une diathèse générale, et qui, trop souvent mutilantes, entraînent des impotences fonctionnelles définitives.

L'héliothérapie générale nous a amenés à réaliser une orthopédie plus rationnelle à l'aide d'appareils très simplifiés, permettant toujours l'accès de l'air et du soleil, tant sur les parties atteintes que sur le reste du corps.

La balnéation solaire générale et systématique n'est pas seulement le plus puissant stimulant des échanges, le régénérateur par excellence du sang et des milieux humoraux, mais elle reconstitue les téguments, permettant à leurs multiples fonctions physiologiques de jouer leur rôle intégral qui en fait le plus admirable système défensif de l'organisme. Elle reconstitue de même les tissus osseux grâce à son influence sur le métabolisme minéral ; mais son action la plus frappante est celle qu'elle exerce sur la musculature entière. Elle développe à tel point les muscles, ces leviers naturels des articulations, qu'ils semblent appeler d'eux-mêmes leur mise en jeu pour le travail. De ce fait, l'adaptation de nos malades à ce dernier fut singulièrement simplifiée.

L'expérience nous démontra qu'avec notre méthode de la position ventrale, un pottique pouvait aisément travailler sans nuire en rien à l'immobilisation de sa colonne vertébrale. Ayant un coussin sous la poitrine, les coudes appuyés sur le matelas, il gardait ses mains parfaitement libres et pouvait les occuper pendant de longues heures tout en exposant son dos et son corps tout entier au soleil. Pour la coxalgie, un dispositif spécial permettait aux malades de travailler couchés sur le dos sans qu'il en résultât le moindre mouvement pour l'articulation coxo-fémorale fixée par l'appareil d'extension continue. Quant aux localisations bacillaires du genou et du pied, il est aisé de comprendre que l'immobilisation des articulations et leur exposition au soleil n'étaient contrariées en rien par le travail manuel des malades. Même si le mal avait son siège dans les membres supérieurs, nos appareils orthopédiques permettaient une adaptation au travail, pourvu qu'une main fût libre.



Sur le Solarium de la Clinique Manufacture pendant la cure de soleil et de travail (fig. 2).

Les étapes. — C'est en 1909 que nous avons fait notre premier essai du travail manuel, en créant, avec la collaboration du pasteur Hoffet, la « Colonie de travail » de Leysin. Elle avait pour but de fournir à nos convalescents peu fortunés une occupation peu fatigante (vannerie, cannage de chaises, meubles de rotin, petite menuiserie), et en même temps assez rémunératrice pour leur permettre de parfaire leur guérison à la montagne.

En 1910 furent fondés deux chalets-fermes permettant à nos anciens malades de se livrer aux

VARIÉTÉS *(Suite)*

travaux des champs et de la ferme. C'est à la même époque que nous ouvrîmes « l'École au Soleil » qui assurait à nos enfants convalescents ou à d'autres simplement prédisposés, la culture intellectuelle en même temps que le développement physique.

Ces expériences de la réadaptation au travail de nos convalescents furent si favorables qu'elles nous engagèrent à tenter l'application d'un travail régulier à nos malades alités et encore très éloignés de la guérison.

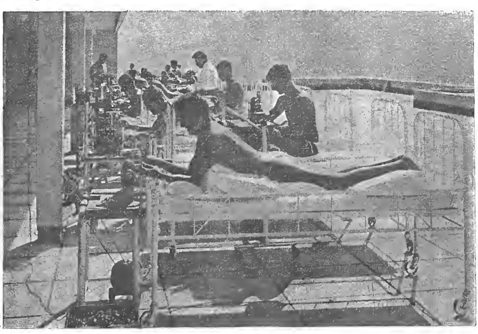
C'est en 1915 que nous eûmes à organiser la Clinique militaire suisse réservée aux tuberculeux osseux et que nous y instituâmes la « cure de travail ». Il ne s'agissait plus, dès lors, d'une réadaptation, mais bien d'une adaptation méthodique de nos patients à un travail exactement subordonné à leur état. Nous fûmes très secondés dans notre tâche par un technicien averti, M. Junod, malade lui-même, qui organisa le travail comme dans une manufacture modèle, en pleine collaboration avec le service médical et la thérapeutique solaire.

Nos patients militaires s'occupaient entre autres de la fabrication de jouets articulés, de sandales, d'articles de vannerie et de maroquinerie.

Encouragés par les bons résultats obtenus, nous avons bientôt généralisé cette nouvelle méthode thérapeutique et l'avons étendue à toutes nos cliniques populaires de Leysin. Ce fut une question de mise au point et d'organisation. La grosse difficulté qui s'est présentée d'emblée à nous, fut celle de l'écoulement des objets fabriqués. Quoique ces derniers fussent confectionnés avec beaucoup de conscience et d'habileté et que leur bienfacture ne laissât rien à désirer, l'écoulement des stocks devenait toujours plus difficile, malgré les ventes régulières organisées à Leysin et ailleurs.

Il nous fallait des certitudes d'achat, du travail de commande. Le concours bienveillant de quelques industriels suisses nous a permis d'avoir cette certitude dans la mesure des possibilités économiques actuelles.

Restait à réaliser l'œuvre elle-même : clinique de traitement doublée d'une usine de travail. Ce pas est franchi, puisque la Clinique Manufacture internationale a ouvert ses portes (fig. 1).



Sur le solarium de la Clinique Manufacture. Malades atteints de tuberculose osseuse occupés pendant la cure de soleil à la fabrication de pièces d'horlogerie et de petite mécanique (fig. 3).

Réalisation pratique. — La réalisation pratique fut subordonnée à trois grands principes, dont les deux premiers ont déjà été étudiés.

1° Application de l'héliothérapie générale ;

2° Souci de l'immobilisation rationnelle ;

3° Installation pratique du travail industriel au lit même du malade.

La Clinique Manufacture comprend 120 lits. L'exposition de cet établissement est particulièrement favorable, et notre premier souci a été de le doter de vastes terrasses tout à la fois ateliers et galeries de cure solaire. Un immense solarium a été installé sur le toit de la maison (fig. 2). Les malades alités y accèdent facilement au moyen d'un lift. Ils y ont à disposition la lumière électrique, le téléphone, l'eau courante et un monte-plats

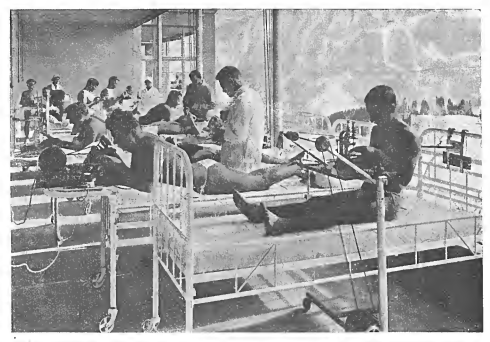
VARIÉTÉS *(Suite)*

communiquant avec la cuisine. Partout, dans les dortoirs, sur les galeries de cure, sur le solarium, des prises de courant électrique permettent d'assurer la mise en marche des moteurs portatifs utilisés par les malades pour leurs travaux industriels.

Au rez-de chaussée de la maison se trouvent les ateliers pourvus de grosses machines, fixes ou mobiles, destinés aux convalescents ou aux malades en mesure de travailler debout. L'espace n'y a point été mesuré parcimonieusement ; leurs 100 mètres carrés de superficie auxquels viennent s'ajouter une terrasse de 50 mètres carrés, les larges portes-fenêtres pourvues de verre « vita » perméables aux rayons ultra-violets, tout a été prévu pour que la cure de travail s'y continue dans les meilleures conditions d'aération et de lumière. C'est aussi au rez-de-chaussée que se trouvent les bureaux du directeur technique, les ateliers d'essais, les magasins, les locaux de réception et d'expédition, etc.

Nous avons fait construire pour la Clinique Manufacture un lit spécial dont une des caractéristiques est la tête réservible qui peut servir ainsi d'établi pour le travail (fig. 3). Sur les bas-côtés peuvent également se fixer des établis mobiles dont l'inclinaison se règle au gré du malade (fig. 4). C'est sur ces derniers que sont placées les petites machines et les moteurs qui doivent les actionner. Ce lit est muni de roulettes dont l'axe est monté sur billes, ce qui permet de le déplacer avec la plus grande facilité.

Dosage du travail et choix des activités. — Sous le terme de « cure de travail », nous entendons dire « cure de travail » dosée. Dès leur arrivée à la Clinique Manufacture, les malades sont soumis à un apprentissage de quelques semaines et progressivement entraînés. Car il existe une posologie du travail comme il existe une posologie de l'héliothérapie. Il ne doit jamais devenir une source de fatigue pouvant nuire au traitement ; aussi bien est-il toujours médicalement dosé et gradué suivant l'état du sujet, son degré d'amélioration, sa résistance générale, ses aptitudes particulières. Après cet entraînement préalable, le malade, sans accuser la moindre fatigue et tout en faisant sa cure, peut bien vite fournir quatre à six heures d'activité manuelle journalière.



Une des galeries de cure où nos patients sont occupés à des travaux de petite mécanique, tout en bénéficiant de l'héliothérapie (fig. 4).

La Clinique Manufacture est destinée à un rendement de travail continu, quelles que soient les conditions atmosphériques. Lorsque les malades ne peuvent travailler sur les galeries de cure, ce qui est exceptionnel, c'est à l'intérieur même des dortoirs qu'ils se livrent à leurs occupations. Une prise de courant électrique a été installée à cet effet au-dessus de chaque lit.

Le genre d'activité industrielle auquel s'astreignent nos patients répond aux exigences de l'hygiène et demande peu de force musculaire. Nos malades-ouvriers sont à même de s'occuper de petite mécanique, de décolletages, de perçages, de taraudages, de travaux d'horlogerie (fig. 3, 4 et 5) tels que la pose de rubis, le réglage de

VARIÉTÉS *(Suite)*

balanciers et la fabrication complète de pendulettes et de compteurs de téléphones. La fabrication de pièces détachées pour instruments de physique, de bobines d'induction pour les téléphones automatiques, de petits appareils sanitaires et orthopédiques, de balances à ressorts, complète cette activité industrielle.

Les malades-ouvrières s'occupent de tricotages à la machine et à la main, de lingerie fine et de maison et de travaux artistiques de tous genres.

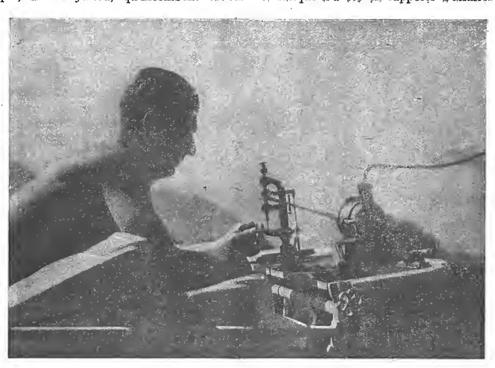
La présence d'un technicien et de contremaîtres facilite considérablement aux débutants l'apprentissage des travaux. C'est au directeur technique, M. P. Junod, qu'incombent toutes les relations de la Clinique Manufacture avec les industriels quant à l'obtention des commandes, à l'exécution de celles-ci, aux achats de matières premières et d'outillage, à la répartition du travail aux malades et à la fixation de leurs salaires. Cette répartition du travail et sa durée se font toujours d'entente avec la direction médicale.

Les salaires payés doivent permettre au malade-ouvrier de couvrir une partie de ses frais de pension. Actuellement, le gain journalier est d'environ un tiers du prix de pension.

Le coût total de la Clinique Manufacture (construction, aménagement, équipement médical et industriel, etc.) s'est élevé à deux millions de francs suisses. La moitié de cette somme a été amortie par les dons des amis de cette institution ou le sera par l'appui que nous attendons de la Confédération suisse. Il reste encore un million à trouver. Nous nous efforçons d'obtenir cette somme par des souscriptions dont le produit nous permettrait de réduire le prix de pension à un chiffre assez bas pour que le malade-ouvrier pût en gagner le montant intégral.

Ainsi se trouverait résolu de la manière la plus rationnelle le problème si ardu et souvent si angoissant de la guérison des tuberculeux «chirurgicaux» indigents.

Débouchés. — Nous avons déjà montré combien était délicat ce problème de la vente des objets fabriqués. Jusqu'à présent, la direction technique n'a été en rapports d'affaires qu'avec des fabricants, directeurs d'usines et de manufactures suisses, tant en ce qui concerne la réception des matières premières, que l'écoulement des produits.



Malade atteint de tuberculose du pied gauche et du genou droit exécutant des travaux de décolletage (fig. 5).

Le moment viendra sans doute où il conviendra de mettre à l'étude les possibilités d'écoulement des produits de la Clinique Manufacture à l'étranger. Sans doute, aurons-nous à compter à ce propos avec les difficultés que l'application des tarifs douaniers ne manquera pas de susciter. Il faudra s'appliquer à obtenir des franchises ou des réductions de droits d'entrée, sans lesquelles toutes relations fructueuses d'affaires pourraient bien rester problématiques.

Puisque nous ne faisons pas de distinction de nationalité dans le recrutement de nos malades, nous sommes en droit d'espérer que les nations

VARIÉTÉS *(Suite)*

étrangères, notamment les pays limitrophes, s'intéresseront aussi à cette entreprise internationale dont leurs ressortissants ont déjà commencé à bénéficier.

Rôle social. — Tout à côté de la question du traitement physique des tuberculeux osseux se dresse celle du moral de ces malades. Indissolublement liés, ces deux problèmes trouvent une solution heureuse dans la création de la Clinique Manufacture. On a en effet trop souvent méconnu le facteur moral qui intervient en premier rang dans la réaction du patient contre le mal.

Le tuberculeux osseux, dont la maladie est à longue échéance, est atteint, non seulement dans son corps, mais dans son psychisme. Chez ces malades, l'esprit, désœuvré trop souvent, s'évade vers le passé et s'épuise en regrets inutiles ou en distractions stériles, laissant après elles l'amertume et l'ennui, cette « maladie de la volonté », suivant la forte expression de Vigné. « En détruisant la volonté, l'ennui est l'avant-coureur de toutes les déchéances, car en tuberculose plus qu'en toute autre maladie, le succès est jusqu'à un certain point une question de potentiel nerveux, et il faut sans cesse vouloir pour guérir. »

Le travail régulier, strictement adapté à l'état et aux forces du malade, opère chez ce dernier une complète transformation. Il lui rend l'inappréciable service de le faire rentrer dans l'ordre naturel dont la maladie l'avait tiré. Soumis individuellement et avec méthode à la cure de travail, nos patients prennent conscience du retour progressif de leurs forces et éprouvent bientôt cette sensation réconfortante que donne le fonctionnement normal des organes et l'adaptation du moteur humain au travail. Un autre avantage de la « cure de travail » particulièrement appréciable pour les malades peu fortunés, c'est l'appoint financier qu'elle leur procure. Le long traitement auquel le tuberculeux osseux est soumis pose la grave question pécuniaire. C'est ici que s'avère toute la valeur sociale d'un centre d'adaptation au travail.

Une occupation régulière et rémunératrice, strictement adaptée aux conditions physiques du malade-ouvrier, peut aider à résoudre ce problème.

La Clinique Manufacture sera pour les tuberculeux chirurgicaux peu fortunés la période d'acheminement rationnel vers la guérison et vers la vie normale.



Une des galeries de cure où des patientes sont occupées de tricotage à la machine et de travaux de lingerie (fig. 6).

De ces patients affaiblis et découragés, atteints souvent dans leur âme autant que dans leur corps, le travail libérateur accompli dans une atmosphère ensoleillée, devant un des plus beaux panoramas du monde, fera d'autres hommes, au moral comme au physique (fig. 2, 3, 6). Quand sonnera l'heure de la guérison, ils iront reprendre leur rôle familial et social, car ils ne seront plus des non-valeurs ou des épaves, mais des êtres sains et renouvelés, entraînés au travail et capables de gagner leur vie.

Mais nous attendons plus encore de cette entreprise humanitaire. Nous voudrions qu'elle fût en quelque sorte un véritable centre d'éducation morale ; que l'existence régulière et laborieuse de

nos malades, vécue en pleine communauté d'intérêts et d'aspirations, sans distinction de nationalité et de religion, stimulât chez eux le sens de l'entr'aide et de la charité en même temps qu'elle développât leurs qualités de conscience et de discipline et que, soumis à la loi divine du travail, ils subissent l'exemple du divin charpentier qui honora tant lui-même le travail manuel, et obéissent à son admirable commandement : « Tu aimeras ton prochain comme toi-même », qui est, en dernière analyse, la seule et vraie solution des grands problèmes sociaux de tous les temps.

Laboris lucisque beneficio valeas, dit la devise de la Clinique Manufacture, gravée sur le fronton de son entrée.

Dans une concision voulue, elle associe les bienfaits du travail et de la lumière, les bienfaits du travail manuel, intellectuel et spirituel à ceux de la lumière du soleil et de la lumière de l'esprit.

LES LOGEMENTS SANATORIA

Par F. HIRSCHBERG.
Ancien interne des hôpitaux,
assistant au dispensaire Léon Bourgeois.

La tuberculose pulmonaire est avant tout une maladie sociale, qui se développe dans les taudis, où les enfants entassés dans des chambres sans air se contaminent auprès d'un malade cracheur de bacilles. L'idéal serait d'envoyer d'office tous les bacillaires avérés à l'hôpital, puis en sanatorium ; malheureusement, nos ressources sont des plus restreintes, trop souvent les enfants succombent à ces contacts intimes et répétés, trop fréquemment, les tuberculeux ne se soignent pas ou très mal et ils finissent par succomber. Par ailleurs, l'envoi du malade en sanatorium disloque la famille, la femme travaille pour deux, s'astreint à des privations, tombe malade à son tour, à moins qu'ayant trouvé des consolations, elle n'oublie complètement son mari, dont ni le moral ni le physique ne sauraient s'accommoder de ces mutations. La réciproque est d'ailleurs tout aussi fréquente : combien de femmes hésitent à aller en sanatorium pour ne pas trouver leur place prise en rentrant. Souvent la cure sanatoriale ne produit pas tous ses effets sur le malade tout à ses soucis matériels et moraux au sujet de sa famille, qui se débat avec les difficultés de l'existence.

Enfin, il n'est pas jusqu'à l'éducation des enfants qui ne puisse souffrir de l'absence prolongée du père ou de la mère.

Dans les milieux ouvriers, les liens de famille n'ont déjà que trop tendance à se relâcher; la maladie devient alors une bonne excuse pour éviter les parents et ne pas leur obéir. Loin de nous la pensée de refuser aux sanatoria leur utilité loin de nous l'opinion qu'il n'y a aucun danger à laisser vivre ensemble un parent tuberculeux et ses enfants, mais il nous a paru intéressant de rapporter le résultat de seize années de lutte antituberculeuse aux logements sanatoria, qui se proposent de lutter à domicile contre la tuberculose.

Ayant fourni aux tuberculeux curables et chargés de famille un logement sain, disposé de telle façon que le malade soit séparé de son conjoint et de ses enfants tout en continuant à vivre à côté d'eux, nous aurons rempli notre tâche sociale et médicale en évitant la dislocation familiale, en empêchant la contamination infantile, tout en permettant au malade de se soigner, bien souvent de guérir, parfois même, quand son état le lui permet, de contribuer plus ou moins par son travail à l'entretien du ménage.

Cette expérience est réalisée à Paris depuis 1914 dans un groupe d'immeubles de l'Assistance publique, 42, rue du Château-des-Rentiers, et depuis 1929 dans un des pavillons des habitations à bon marché, 156, rue de Vanves.

Dans chacun de ces logements, une chambre d'isolement est spécialement affectée au malade, qui y couche et y vit continuellement : le mobilier, très simple et des plus restreint, comprend un lit de fer, un petit placard, un lavabo, une table de nuit, que surmontent le crachoir et la feuille de température, une ou deux chaises, une marmite pour l'ébullition des crachoirs. Le reste de l'appartement, réservé à la famille, comprend deux ou trois pièces ainsi qu'une cuisine assez spacieuse pour servir de salle à manger ; toutes les pièces sont claires et bien aérées ; chaque logement possède l'eau et le gaz ; l'électricité n'existe que rue de Vanves.

A chacun de ces groupes est affectée une infirmière-visiteuse, qui loge sur place ; elle surveille les malades, les éduque au point de vue prophylactique ; elle vérifie que les cures ont lieu, que les crachoirs sont journellement ébouillantés ; elle contrôle la prévention à l'égard des autres membres de la famille et spécialement envers les enfants. Cette infirmière conduit les malades aux consultations du dispensaire, elle provoque en cas de besoin la visite du médecin, elle surveille les pavillons, distribue les secours et les médicaments. Rouage essentiel du logement sanatorium, l'infirmière-visiteuse ne saurait être choisie avec trop de soin, car elle est l'organe de

VARIÉTÉS *(Suite)*

liaison entre le médecin et le malade. La surveillance médicale est assurée par notre maître le Dr Rist, médecin de l'hôpital Laennec et du dispensaire Léon-Bourgeois, qui a bien voulu nous confier ce service, dont nous sommes heureux d'exposer les résultats satisfaisants. Financièrement, l'œuvre des logements sanatoria est subventionnée par l'Assistance publique et l'Association des infirmières-visiteuses de France; elle obtient aussi quelques ressources de dons et des loyers payés par les familles au taux de 1 franc par jour et par logement. En revanche, l'œuvre rembourse à l'Assistance publique ou aux habitations à bon marché le loyer normal des pavillons, elle paye les deux infirmières, elle accorde des secours en espèces ou en nature (aliments, charbon, layette, médicaments), elle fournit l'ameublement de la chambre du malade.

Nos locataires se recrutent parmi les tuberculeux pulmonaires, porteurs de lésions nettement caractérisées et autant que possible curables. Ils doivent être de condition sociale modeste, père ou mère de famille avec un minimum de trois enfants de moins de quinze ans. Ils sont recrutés par l'intermédiaire du dispensaire Léon-Bourgeois après enquête médicale complète portant non seulement sur le malade, mais aussi sur les enfants; toute la famille est vue aux rayons X et chacun possède un dossier. Ces recherches sont complétées par une enquête sociale poussée aussi loin que possible pour éliminer les familles dénuées d'intérêt.

Une fois admis, nos clients sont priés de suivre nos directives thérapeutiques et surtout prophylactiques; ils y ont d'ailleurs tout intérêt, eu égard à la modicité des loyers qu'ils payent, ils évitent ainsi leur renvoi, sanction que nous n'avons jamais eu à appliquer.

Examinons maintenant les résultats thérapeutiques et prophylactiques de nos logements. Parmi les 48 malades admis aux logements sanatoria, nous avons naturellement à déplorer un certain nombre de décès de sujets gravement atteints, porteurs depuis longtemps de lésions évolutives.

Si nous considérons le groupe des tuberculeux cavitaires, nous voyons que sur 20, 8 sont décédés après un temps de séjour allant de cinq mois à neuf ans, les 12 restant sont dans un état stationnaire, certains travaillent normalement.

Parmi les porteurs de lésions moins étendues mais bacillifères, nous comptons 2 guérisons, 20 améliorations, 2 décès pour un temps de séjour d'un an à douze ans.

Actuellement, au fur et à mesure des admissions nouvelles, nous tendons de plus en plus à faire bénéficier des logements sanatoria les tuberculeux curables, ce qui élimine les cavitaires trop atteints ou les faux tuberculeux, dont les symptômes pulmonaires relèvent du mauvais état de leurs voies aériennes supérieures. L'idéal serait d'admettre surtout les tuberculeux porteurs d'un pneumothorax artificiel; ce traitement, seul efficace, est en effet le meilleur adjuvant de la cure sanatoriale. Socialement, il permet de guérir plus vite et de reprendre plus précocement un travail. Actuellement nous avons 4 pneumothorax artificiels parmi nos malades et nous avons eu 6 pneumothorax artificiels au total. De toute façon, si nous n'avons pas obtenu beaucoup de guérisons, nous pouvons néanmoins admettre que plusieurs de nos malades ont été prolongés par un séjour dans un logement sain, à l'abri des soucis journaliers de l'existence, bénéficiant de conseils médicaux judicieux; pour certains, malgré d'importantes lésions, cette survie a atteint plusieurs années.

Etudions maintenant les résultats prophylactiques de nos logements. Au 1er janvier 1925, nous comptions 124 enfants, dont 2 nés dans nos maisons; actuellement, ce nombre atteint 184 enfants. Parmi eux, 28 ne peuvent être pris en considération, ayant quitté trop rapidement notre œuvre à la suite du décès prématuré du parent tuberculeux. Sur les 156 restant, aucun enfant n'est mort de méningite tuberculeuse, dont on sait pourtant la fréquence au foyer des tuberculeux. Nous avons constaté 5 contaminations infantiles, 2 ont été discrètes et se sont bornées à des adénites; les 3 autres, plus importantes, ont déterminé des localisations pulmonaires qui ont entraîné la mort. Parmi ces derniers, nous devons mentionner le cas d'une tuberculeuse atteinte de troubles mentaux, qui s'obstinait malgré nos conseils réitérés à dormir avec sa fille : le résultat n'a pas tardé, l'enfant a été contaminée et a succombé à une lésion pulmonaire. Cette contre-épreuve, dont nous n'avions d'ailleurs pas besoin, s'oppose aux résultats beaucoup plus intéressants d'enfants qui ont pu vivre quatre, cinq et même neuf ans dans le même logement sanatorium que leur père, porteur de lésions contagieuses. A un degré de plus, nous pouvons citer 3 de nos enfants, âgés de neuf ans, quatre ans et onze ans qui étaient biologiquement indemnes de toute tuberculose, leur cuti et leur intradermo-réaction à la tuberculine étant négatives, malgré un long séjour dans nos maisons. Pour ce qui est des conjoints, sur 48 familles 1 seul cas de pleurésie séro-fibrineuse chez la femme d'un tuberculeux.

L'indice de cuti-réactivité à la tuberculine de nos enfants a été comparé à celui d'un groupe

voisin d'habitations à bon marché : la proportion de réactions positives est plus forte chez les enfants de nos tuberculeux, sans que la différence soit considérable ; d'ailleurs, la constatation d'un état allergique n'est pas pour nous déplaire chez des petits, issus de tuberculeux et vivant auprès d'eux.

En principe, la disparition du tuberculeux entraîne *ipso facto*, dans un délai d'un mois, le déménagement de la famille. Mais la crise des loyers se fait sentir là comme ailleurs, et il est assez difficile d'obtenir le départ de nos locataires ; néanmoins, nous avons pu renouveler une partie de nos clients.

Aux habitations à bon marché, nous avons l'espoir d'envisager des permutations, qui résoudraient la question et qui permettraient d'avoir en permanence un pavillon de tuberculeux dans tout groupe d'habitations à bon marché.

L'avenir de notre formule de prophylaxie de la tuberculose est en effet dans son extension aux grandes agglomérations urbaines, cités ouvrières, habitations à bon marché.

L'endémie tuberculeuse est telle que, sur le grand nombre de familles qui occupent ces locaux, il y a fatalement et nécessairement un certain nombre de tuberculeux ; ceux qui sont trop malades relèvent de l'hôpital, mais pour les autres il n'y a pas assez de places dans les sanatoria, bien souvent le malade refuse de partir pour les causes morales que nous avons exposées.

Pourquoi ne pas leur réserver un pavillon spécial où, sous la direction technique du dispensaire et sous la surveillance constante d'une infirmière-visiteuse, ils feront leur cure au voisinage de leur famille tout en évitant de contaminer leurs enfants ?

Ce traitement sanatorial à domicile mérite d'être répandu, il évite de disloquer la famille, encourage le malade, enfin il n'est pas trop onéreux.

Grâce à l'infirmière, les notions d'hygiène se répandent, tous les membres de la famille en bénéficient, bien des contagions et des erreurs sont évitées.

Qu'on ne nous objecte pas la prévention et même la réprobation des autres habitants de la cité envers les locataires du pavillon de tuberculeux ; cette question ne s'est jamais posée, bien au contraire, les voisins de nos malades ont compris la leçon d'hygiène, ils viennent à nos consultations, et l'infirmière se voit rapidement entraînée à conseiller tout le groupe.

En luttant contre le taudis, en soignant les tuberculeux, en évitant la contamination des enfants, les logements sanatoria remplissent leur rôle médical et social, leur œuvre mérite d'être connue et leur exemple suivi en de nombreux endroits.

HAUTEVILLE-LOMPNES

Grande station sanatoriale française d'altitude, organisée pour le traitement de la tuberculose pulmonaire.

PAR

le Dr BONAFÉ

Hauteville-Lompnes est née, en tant que station de cure, de l'initiative du Dr Dumarest qui y fonda, en 1900, le premier établissement sanatorial populaire français, le sanatorium Félix-Mangini, de l'Œuvre lyonnaise des tuberculeux indigents. En trente ans, s'est développée, sur ce vaste plateau du Jura, une grande station pouvant donner asile à près de 1 500 tuberculeux pulmonaires.

La découverte de la cure hygiéno-diététique faite par Brehmer et la conception plus moderne de la cure simplement hygiénique appelaient la création des sanatoria d'altitude. De vastes organisations existaient déjà à l'étranger et devenaient célèbres par les résultats remarquables qui y étaient obtenus. La France devait suivre cet exemple et utiliser les ressources offertes par ses montagnes et par son climat. Hauteville offrait un type particulièrement propice de climat de plateau de moyenne altitude et devint ainsi la première station française de cure.

Le plateau d'Hauteville, à une altitude qui varie de 850 à 1 000 mètres, est long de 12 kilomètres environ, sur une largeur de 6 à 8 kilomètres. Il est légèrement accidenté et entouré de tous côtés par un rebord montagneux, couvert de forêts de sapins. Ce rebord surplombe le plateau de 100 à 400 mètres environ et constitue une protection efficace contre les vents. Le plateau n'est ni un fond de vallée à climat humide et à ensoleillement limité, ni un col balayé par les vents, ni un palier sur le flanc d'une montagne, par trop exposé aux ardeurs du soleil et sans surface utile. Il est largement aéré et ensoleillé. Cette région du Jura est une des plus rudes de toute la France ; le froid y est aussi vif que dans les Alpes voisines à une altitude bien supérieure (1 200 à 1 500 mètres).

Les caractéristiques du climat d'Hauteville sont celles d'un climat de montagne, frais et vivifiant. Le froid est l'agent thérapeutique le plus efficace de la cure d'altitude. Il stimule toutes les fonctions organiques, active toutes les combus-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tions, augmente l'appétit, facilite la digestion et l'assimilation. La rudesse d'un climat en conditionne l'activité physiologique : l'organisme s'adapte peu à peu et l'acquisition de la résistance aux intempéries est un des résultats les plus intéressants de la vie au grand air, à la montagne.

Le plateau d'Hauteville est particulièrement sec. Son sol calcaire laisse ruisseler l'eau, qui n'y séjourne pas. La ceinture forestière absorbe en partie l'humidité. L'absence de cours d'eau



Sanatorium Félix-Mangini (Œuvre lyonnaise des tuberculeux indigents) (fig. 1).

Sanatorium d'Angeville (Croix-Rouge française) (fig. 2).

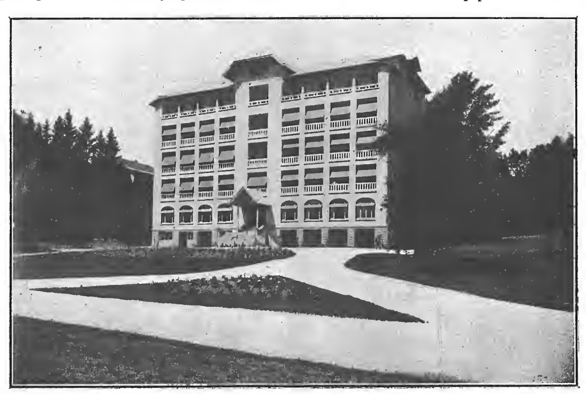
VARIÉTÉS *(Suite)*

importants constitue une condition particulière de sécheresse de l'atmosphère. Le brouillard y est très rare (dix à quinze jours par an au plus) : le phénomène de la mer de brouillard est souvent constaté, le plateau restant ensoleillé, alors que toutes les pentes et vallées avoisinantes sont noyées dans la brune. Cette absence de brouillard permet un ensoleillement en général prolongé, particulièrement remarquable l'hiver, lorsque le plateau est couvert de neige. Le printemps ne dure que quelques jours au début de mai : on entre immédiatement dans la belle saison qui se prolonge souvent très tard, jusqu'à fin novembre ou même jusqu'à Noël, laissant de nombreuses journées agréables et lumineuses dans l'arrière-saison. La neige apparaît en général fin novembre, pour disparaître en mars ou avril. Son épaisseur atteint parfois 50 ou 60 centimètres. Tous les sports d'hiver sont pratiqués sur le plateau : luge, ski, bobsleigh, patinage, et de nombreux touristes viennent de Lyon chaque dimanche. La période de la fonte des neiges, mars et avril, est moins agréable, comme d'ailleurs dans tous les pays de montagne.

La disposition en plateau légèrement vallonné permet aux malades des promenades faciles et agréables. Les sites sont variés, la ceinture forestière fournit des sous-bois charmants ; la vue n'est pas bornée, elle s'étend au loin et le plateau se présente sous des aspects infiniment variés. Les médecins peuvent ainsi doser facilement l'exercice et les promenades.

La moyenne altitude est supportée par presque tous les malades. Elle est seulement contre-indiquée chez les vieillards, les cardiaques, les fébricitants, les cachectiques et les malades à tendances congestives. Elle est souvent mieux tolérée que la haute altitude. La cure d'hiver est en général la plus efficace.

Les stations climatiques d'Hauteville et de Lompnes reçoivent annuellement 400 malades dans les divers sanatoria populaires : sanatorium Mangini, sanatorium départemental Bellecombe (Ain et Meuse), sanatorium de la Croix-Rouge française du château d'Angeville, sanatorium l'Espérance de la fondation Adélaïde de Rothschild, en attendant la création d'un grand sanatorium interdépartemental projeté de 200 lits (Ain, Meuse, Jura et Oise).



Sanatorium l'Espérance (fondation Adélaïde de Rothschild) (fig. 3).

Trois cents malades environ trouvent place dans les sanatoria privés : Grand-Hôtel, Belligneux, Seimay. Ces installations offrent à leur clientèle des installations confortables, souvent luxueuses, avec galeries de cure individuelles, salles de réunion, service médico-chirurgical complet, etc.

Mais ce qui fait la caractéristique de la station d'Hauteville-Lompnes, c'est le nombre très impor-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tant de malades se soignant dans les hôtels de cure, édifiés à l'image des sanatoria ou dans des villas particulières construites pour la cure d'air. Il y a plus de malades en cure libre (760 environ) que dans les sanatoria organisés. Ces divers établissements font la transition entre les sanatoria privés de luxe et les sanatoria populaires. Ils sont en général peuplés de malades appartenant à la classe moyenne, qui peuvent ainsi venir se soigner à Hauteville. Cette situation très particulière à Hauteville-Lompnes présentait des inconvénients qui ont été supprimés complètement aujourd'hui, sur les conseils des médecins, par la bonne volonté des hôteliers et logeurs. Ils ont tous perfectionné leurs installations (chambres du type hygiénique, parquet sans joint ou linoléum, eau chaude et froide courantes, galeries de cure, aspirateurs de poussières) ; ils ont fait respecter la discipline de la cure (infirmières attachées aux principaux établissements) et ont suivi partout les prescriptions médicales. De plus, un service d'hygiène impeccable distribue chaque jour obligatoirement à tout malade sans exception les crachoirs qui lui sont nécessaires. Il ramasse quotidiennement les crachoirs souillés et les transporte avec toutes les précautions désirables à la station d'hygiène où ils sont désinfectés à l'étuve à vapeur, sans aucune manipulation. Le règlement d'hygiène impose de plus, d'une façon effective et contrôlée, le désinfection des chambres et de la literie après chaque départ de malade, la désinfection du matériel de table (assiettes, cuillers, fourchettes, verres, etc.) après chaque service dans tous les établissements. Cette organisation, aujourd'hui complète, a transformé la station en un vaste sanatorium, où tous les malades sont surveillés médicalement, où leur cure est contrôlée efficacement, où toutes les précautions qui étaient autrefois l'apanage des seuls sanatoria, sont prises et officiellement surveillées.

Il a été souvent question de village-sanatorium et de nombreuses personnalités en France et à l'étranger se préoccupent de fournir aux tuberculeux stabilisés un logement sain dans un climat approprié, des occupations en rapport avec leur état de santé, de façon à prolonger leur séjour sanatorial, sous une surveillance médicale et hygiénique. A Hauteville-Lompnes, comme dans toutes les stations similaires, sont venus se fixer, après leur cure ou pour continuer leur traitement, de nombreux malades avec leurs familles. La plupart des commerçants, des tenanciers de pensions ou d'hôtels, des fonctionnaires, des employés sont des malades stabilisés, ou bien ils se sont installés dans la station pour soigner un des leurs. Il existe donc, à côté des tuberculeux en traitement, un grand nombre d'anciens malades, plus ou moins équilibrés, qui travaillent, tout en continuant à profiter de la cure d'air et de l'organisation médicale de la station. N'est-ce pas une réalisation spontanée du village-sanatorium? Oui, à la condition que tous ces malades, parfois encore contagieux, prennent toutes les précautions de prophylaxie indispensables, puissent faire dans la journée quelques heures de chaise



La station d'hygiène (Société anonyme pour l'hygiène et l'embellissement de la station d'Hauteville-Lompnes) (fig. 4).

longue et soient médicalement surveillés. En pratique, la plupart ont une éducation hygiénique faite, les établissements qui les emploient leur permettent de faire une cure de deux heures après le repas de midi et les obligent à être soignés par un médecin de la station. D'autre part, le contrôle des agents de l'hygiène s'exerce sur eux, en leur fournissant des crachoirs et en leur assurant les désinfections nécessaires.

On objectera que cet état de choses peut faire courir de graves dangers à la population autochtone, exposée ainsi à la contagion. Les municipalités, aidées par le Bureau d'hygiène et par la Société anonyme pour l'hygiène et l'embellissement de la station, ont réussi à supprimer ce

VARIÉTÉS *(Suite)*

danger. A Lompnes, par exemple, la population vit dans la zone agricole constituée par l'ancien village. Les établissements de cure sont situés en dehors, dans la zone dite d'extension. A Hauteville aussi, le village ne renferme plus que quelques maisons de cure, la zone sanatoriale s'étend et se développe à l'est et au sud de l'agglomération principale. Le malade n'a ainsi que le minimum de contact possible avec l'habitant. D'ailleurs, l'éducation hygiénique de ce dernier se perfectionne tous les jours. Le tout-à-l'égout fonctionne partout, aboutissant à un système complet de fosses septiques. Les ordures ménagères sont enlevées régulièrement par un camion fermé à benne basculante et brûlées à une usine d'incinération qui fonctionne tous les jours. L'eau potable est largement distribuée partout et sa distribution sera encore plus large quand les grands travaux de captation en cours seront terminés. Les chemins sont goudronnés et les espaces libres de plus en plus aménagés en squares et jardins. Un garde assermenté surveille spécialement la voie publique et dresse des contraventions lorsqu'il constate une infraction quelconque au règlement d'hygiène.

Il est intéressant de voir les progrès accomplis dans le domaine du confort sanatorial et de l'hygiène dans ce grand centre de cure que constitue la station climatique d'Hauteville-Lompnes. Elle peut maintenant servir de modèle sur bien des points. Son développement a été lié constamment à l'effort de ses médecins, qui y ont réalisé, sous la direction du Dr Dumarest, un centre important d'études scientifiques. Toutes les méthodes actuellement connues de traitement de la tuberculose y sont pratiquées couramment, mais toutes sont favorisées par l'application méthodique de la cure de repos et d'aération, base du traitement sanatorial et adjuvant toujours utile, sinon indispensable, de toutes les thérapeutiques dirigées contre la tuberculose pulmonaire.

LES SANATORIUMS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES

Par le Dr G. POIX

Les sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires comprennent actuellement 107 établissements avec 11 137 lits, dont 30 sanatoriums d'altitude et 77 sanatoriums de plaine (1).

Ils se répartissent ainsi :

39 sanatorium privés	2 044 lits ;
25 sanatoriums privés populaires	2 139 lits ;
43 sanatoriums publics ou assimilés aux sanatoriums publics	7 034 lits ;

I. — Sanatoriums d'altitude.

Ain. — *Sanatorium de Belligneux*, près Hauteville, 920 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé 130 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Dumarest ; médecin-assistant : Dr Bonafé.

Sanatorium Grand-Hôtel, à Hauteville-Lompnès. Sanatorium privé, 100 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Dumarest.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Philip.

Sanatorium de Bellecombe, à Hauteville, 850 m. d'altitude. Sanatorium public, 53 lits pour malades, hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon.

Sanatorium Mangini, à Hauteville, 910 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 135 lits pour malades des deux sexes adultes. Médecin-directeur : Dr Dumarest ; médecin-assistant : Dr Brette.

Sanatorium d'Angeville, à Lompnès, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 135 lits réservés aux malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rochette, assisté d'un médecin adjoint.

Sanatorium Régina, à Hauteville-Lompnès, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé, 80 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Bouessée.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville (Fondation Rothschild), 950 mètres d'altitude. Etablissement populaire privé, 80 lits pour malades du sexe féminin, à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Bonafé ; médecin-adjoint : Dr Azam.

Alpes-Maritimes. — *Sanatorium de Thorenc*, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé réservé aux membres du Clergé de France, 70 chambres pour malades. Médecin-chef : Dr Viry ; assistant ecclésiastique : Dr Abbé Lancremon.

Sanatorium Grand Hôtel des Alpes, à Thorenc, 1 250 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 80 lits pour jeunes gens et adultes. Médecin-chef : Dr Piot.

Aveyron. — *Sanatorium Fenaille*, à Enguayresque, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 60 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-directeur : Dr Reynal-Crespin.

Doubs. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont*, à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 80 lits pour hommes adultes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

Gard. — *Sanatorium du Ponteils*, au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 132 lits pour malades adultes du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr X...

Isère. — *Sanatorium de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose*, aux Petites Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium populaire, 250 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr J. Foix.

(1) Cette liste a été mise à jour par le Service technique du Comité national contre la tuberculose.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Chalet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 200 mètres d'altitude. Réservé au haut personnel des Etablissements adhérant au Comité des Forges, au Comité des Houillères ou des Grands Réseaux de chemins de fer, 30 chambres. Médecin-directeur : Dr J. Foix.

Puy-de-Dôme. — *Sanatorium des Mélèzes*, à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 90 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Bertrand.

Sanatorium Michelin, à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 90 lits pour malades des deux sexes appartenant exclusivement au personnel des Usines Michelin. Médecin-directeur : Dr J. Stiassnie.

Pyrénées-Orientales. — *Sanatorium des Escaldes*, par Augoustrines, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 123 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Hervé.

Rhin (Bas-). — *Sanatorium de Saales*, à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr X...

Rhin (Haut-). — *Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 774 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 180 lits pour femmes, 40 lits pour enfants. Médecin-directeur : Dr Goëlhrs.

Sanatorium de Salem, à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 93 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt.

Sanatorium de l'Altenberg, près Munster, 1 060 m. d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 125 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fath et un médecin-assistant.

Sanatorium des Chemins de fer d'Alsace-Lorraine, à Haslach, près Munster, 645 m. d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 100 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Wayrich.

Sanatorium Sainte-Anna, à Thannenkirch, 600 m. d'altitude. Etablissement privé, 29 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Haag.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Etablissement privé, 36 lits pour femmes, jeunes filles et garçons de huit à douze ans. Médecin-chef : Dr Heitzmann.

Sanatoriums Les Pins et Les Bruyères, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Etablissements privés, ensemble 56 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Haitzmann.

Savoie (Haute-). — *Sanatorium de Passy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 152 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Davy ; médecins-assistants : Dr Bonnières et Dr Gouraud.

Sanatorium d'Assy (Clinique médico-chirurgicale), à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 30 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium Grand Hôtel du Mont-Blanc, à Passy, 1 000 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 60 lits. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, pour malades des deux sexes, 160 lits. Direction médicale : Drs Clair et Sainmont.

II. — Sanatoriums de plaine.

Aisne. — *Sanatorium de Villiers-sur-Marne*, par Charly. Sanatorium assimilé, 200 lits pour hommes (prochainement 650 lits). Médecin-directeur : Dr Chapuis ; médecins-adjoints : Drs Madeleine et Wolf.

Sanatorium de Saint-Gobain, à Saint-Gobain. Sanatorium privé, 70 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr X. .

Allier. — *Sanatorium François-Mercier* ou du Montet, à Tronget. Sanatorium public, 200 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Chantepie.

Alpes-Maritimes. — *Sanatorium de Gorbio*, près Menton. Sanatorium assimilé, 92 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Foare.

Sanatorium Ad Astra, à Vence. Sanatorium privé, 26 chambres pour malades des deux sexes. Médecins : Drs Madinier et Pouymayon.

Sanatorium de la Maison-Blanche, à Vence. Sanatorium privé agréé, 24 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva.

Calvados. — *Sanatorium de Saint-Sever*, près Saint-Sever. Sanatorium public, 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Doisy.

Corrèze. — *Sanatorium de Boulou-les-Roses*, par Turenne. Sanatorium public, 70 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Pivoteau.

Creuse. — *Sanatorium de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé, réservé aux membres de l'enseignement primaire, 120 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Berthelon.

Dordogne. — *Sanatorium de la Meynardie*, par Saint-Privas-des-Prés. Sanatorium public, 100 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr X...

Finistère. — *Sanatorium de Guervenan*, à Plougonven. Sanatorium public, 372 lits réservés aux malades adultes et aux enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Morant et trois médecins adjoints.

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Sanatorium privé, 25 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Classe.

Gard. — *Sanatorium du Mont-Duplan*, à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 25 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Baillet.

Gironde. — *Sanatorium de Feuillas*, à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 320 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Médecin-chef : professeur Leuret.

Sanatorium de Haut-Levêque, à l'Alouette-Pessac. Sanatorium privé, 60 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : professeur Leuret.

Sanatorium de la Pignade, à Lège. Etablissement assimilé. 80 lits pour femmes et jeunes filles atteintes

VARIÉTÉS *(Suite)*

de tuberculose pulmonaire ou osseuse de quinze à quarante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Hermans.

Hérault. — *Sanatorium Bon-Accueil*, à Montpellier. Sanatorium public, 126 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

Sanatorium Bellevue, à Montpellier. Sanatorium public, 92 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

Indre-et-Loire. — *Sanatorium de Bel-Air*, à la Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 120 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Sanatorium populaire privé agréé, 36 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr R. Mercier.

Isère. — *Sanatorium de Seyssuel*, par Vienne. Sanatorium public, 160 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Féret.

Loire. — *Sanatorium de Saint-Jodard*, à Saint-Jodard. Sanatorium public, 200 lits pour hommes de dix-sept à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Franck-Escande, assisté de deux médecins adjoints.

Sanatorium de Chavanne, à Saint-Chamond, 540 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lorcin.

Loiret. — *Sanatorium de Beauregard*, à Mardié. Sanatorium populaire privé, 20 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Lebienne.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Sanatorium populaire privé agréé, 33 lits pour malades du sexe masculin à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Debienne.

Sanatorium de la Chapelle Saint-Mesmin, à Saint-Mesmin. Sanatorium public, 184 lits réservés aux femmes et aux enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Le Page ; médecin-adjoint : Dr Guitton.

Loir-et-Cher. — *Sanatorium des Pins*, à La Motte-Beuvron. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Hervé.

Villa Jeanne-d'Arc (annexe du sanatorium des Pins), à Lamotte-Beuvron. Etablissement privé, 38 lits réservés aux enfants des deux sexes de six à treize ans.

Lot. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon du Lot. Sanatorium assimilé, réservé aux agents des P. T. T., 200 lits. Médecin-directeur : Dr Mans.

Lot-et-Garonne. — *Sanatorium de Monbran*, à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 85 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Le Bayon.

Maine-et-Loire. — *Sanatorium du Bois Grolleau*, près Cholet. Sanatorium privé, 20 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale : Drs Ballot et Goubaud.

Marne. — *Sanatorium Léon-Bourgeois*, à Châlons-

VARIÉTÉS *(Suite)*

sur-Marne. Sanatorium public, 65 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Pellier.

Sanatorium Sainte-Marthe, à Epernay. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour femmes de quinze à trente ans. Médecin-chef : Dr Chapt.

Mayenne. — *Sanatorium de Clavières*, à Clavières, par Meslay-du-Maine, 86 lits pour hommes. Sanatorium public. Médecin-directeur : Dr Esnault.

Meurthe-et-Moselle. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe*, à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 150 lits pour malades adultes des deux sexes. Médecin-chef : Mme le Dr Bouin ; médecin-suppléant : Dr Saleur.

Morbihan. — *Sanatorium de Moncan*, à Auray. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour hommes. Médecin-inspecteur : Dr Waquet.

Moselle. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium public, 58 lits pour malades adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Nilus.

Nièvre. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varenne-les-Nevers. Sanatorium public, 150 lits pour fillettes de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Dauge.

Oise. — *Sanatorium Villemin*, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public, 158 lits pour malades du sexe féminin au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Buc.

Sanatorium de Crève-Cœur-le-Grand. Sanatorium public, 75 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Labadie-Lagrave.

Puy-de-Dôme. — *Sanatorium d'Enval*, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

Sanatorium de Durtol, à Durtol, 520 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Labesse.

Pyrénées (Basses-). — *Sanatorium de Trespoey*, à Pau. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr W. Jullien.

Sanatorium d'Aressy, ou Sanatorium Devaux, à Pau. Sanatorium populaire privé agréé, 56 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal ; médecin-assistant : Dr Minvielle.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 89 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Dieudonné ; médecin-assistant : Dr Sibot.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 52 chambres pour malades adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Colbert.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Sanatorium privé agréé disposant de 44 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Camino.

Sanatorium Franclet, à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé; 87 lits (avec les annexes 151 lits) pour femmes adultes et fillettes. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour malades du sexe

VARIÉTÉS *(Suite)*

féminin. Médecin-directeur : Dr Harriague.

Sanatorium Mariéna, à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé, 100 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Duron.

Sanatorium, Maison de santé Etché-Goria, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale : Drs Trotot et Maton.

Sanatorium Cyrano, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 55 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Sanatorium public, 200 lits pour tuberculeux osseux et pulmonaires des deux sexes, au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin.

Pyrénées (Hautes-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 30 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Pérus.

Pyrénées-Orientales. — *Sanatorium Supervaltech*, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé, 50 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Duclos.

Sanatorium Sunny-Cottage, à Amélie-les-Bains-Palalda. Sanatorium privé, 30 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Rhône. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Sanatorium populaire privé agréé, 50 lits pour hommes entre dix-huit et quarante ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand.

Villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière. Sanatorium populaire privé, 32 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Laurent.

Saône-et-Loire. — *Sanatorium de la Guiche*, à la Guiche. Sanatorium public, 250 lits réservés aux malades du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Duballen.

Sanatorium de Mardor, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 122 lits pour tuberculeux pulmonaires du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Roux.

Seine. — *Sanatorium Larue*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses. Sanatorium populaire privé agréé, 120 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans, atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale. Médecin-directeur : Dr Renault.

Seine-et-Marne. — *Sanatorium d'Avon*. Sanatorium privé agréé, 28 lits pour tuberculeux des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Cordey.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour malades du sexe masculin. Médecin-chef : Dr X...

Seine-et-Oise. — *Sanatoriums de Bligny*, par Briis-sous-Forges (Sanatorium Despaux-Rubod, Sanatorium du Petit Fontainebleau, Sanatorium de Fontenay). Sanatoriums assimilés, 545 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard, assisté de quatre médecins adjoints.

(Voir la suite page XXI.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sanatorium d'Ormesson, par la Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 125 lits pour filles de cinq à dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Rouillon.

Sanatorium d'Ormesson, par la Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 125 lits pour filles de cinq à dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Rouillon.

Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Bourgarel.

Sanatorium des Cheminots, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé, 130 lits pour hommes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Sanatorium de Franconville, par Saint-Martin-du-Tertre. Sanatorium public, 280 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davrinche.

Sanatorium de Villepinte, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 480 lits pour jeunes filles et femmes. Médecin-chef : Dr Bergeron.

Sanatorium de la Tuyolle, à Taverny. Sanatorium public, 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski ; médecin-adjoint : Dr Minoret.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Sanatorium public, 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

Sanatorium des Ombrages, à Versailles. Sanatorium populaire privé agréé, 60 lits pour femmes et jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Detis ; médecin-assistant : Dr Sigwalt.

Sanatorium de la Roche, au Plessis-Chenet. Sanatorium privé, 30 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Mlle le Dr Schmirgeld.

Sanatorium de Buzenval, à Buzenval, près Rueil. Sanatorium privé, 31 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr E. Poussard ; médecin-adjoint : Dr R. Poussard.

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Sanatorium privé, 31 lits pour malades du sexe féminin. Direction médicale : Dr Chevrolet, Dr Berrier.

Sanatorium de Champrosay. Sanatorium populaire, 21 lits pour femmes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Seine-Inférieure. — *Sanatorium d'Oissel*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 209 lits pour malades des deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : Dr. A. de Lignerolles.

Var. — *Sanatorium de la Pouverine*, à la Pouverine, près Cuers. Sanatorium populaire privé agréé, 32 lits pour malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Pratt-Flottes.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Proposition de loi Milan-Rio modifiant la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

ARTICLE PREMIER. — L'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 est modifié ainsi qu'il suit :

« Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni du diplôme de docteur en médecine. »

ART. 2. — Il est ajouté à l'article 29 de la loi du 30 novembre 1892 l'alinéa suivant :

« Les chirurgiens-dentistes reçus antérieurement à l'application de la présente loi et ceux reçus dans les conditions déterminées par l'article 31 ci-après auront le droit d'exercer l'art dentaire surtout le territoire de dans les conditions fixées la République par la loi du 30 novembre 1892. »

ART. 3. — Il est ajouté à l'article 31 de la loi du 30 novembre 1892 l'alinéa suivant :

« Il en est de même pour les étudiants qui au moment de l'application de la présente loi auront pris la première inscription pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste. »

ART. 4. — La présente loi ne sera exécutoire que quatre ans après sa promulgation. Elle est applicable à l'Algérie et aux colonies.

ART. 5. — Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique déterminera les conditions dans lesquelles un chirurgien-dentiste reçu antérieurement à l'application de la présente loi pourra obtenir le grade de docteur en médecine.

L'ordre du jour suivant a été voté par le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris dans sa séance du 1er décembre 1930 :

Ordre du jour concernant la proposition de loi Milan-Rio au sujet de la réforme des études dentaires.

Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, après avoir pris connaissance de la proposition de loi Milan-Rio, décide :

1° D'accepter les quatre premiers articles de ce projet.

2° De s'opposer à l'article 5 tel qu'il est rédigé et demande :

a. Que les modalités de transformation du diplôme de chirurgien-dentiste en doctorat en médecine soient précisées dans le texte de la loi après avis des Conseils des Facultés et du Conseil supérieur de l'Instruction publique ;

b. Que le baccalauréat de l'enseignement secondaire soit exigé des candidats ;

c. Que l'autorisation de commencer les études en vue de cette transformation ne soit accordée aux chirurgiens-dentistes postulants que dans un délai strictement limité à deux ans après la mise en exécution de la loi.

N.-B. — Bien entendu, le doctorat ainsi obtenu sera le doctorat d'Etat, car le Comité repousse toute suggestion qui consisterait à demander l'obtention d'un doctorat d'Université (mention médecine) par des Français.

RENSEIGNEMENTS

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e).

I. — DISPENSAIRES

Pour tous renseignements (jours, heures des consultations, etc.) s'adresser au Dispensaire de la circonscription. Permanence tous les jours ouvrables de 9 à 10 heures.

TABLEAU I

Liste des dispensaires. Adresses et circonscriptions desservies.

Noms et adresses des médecins-chefs et des médecins-assistants.

A. — Dispensaires dépendant de l'Office à Paris.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-59). Médecin-chef : Dr Boureille, 11 *bis*, Villa d'Alésia, Paris (14e). Tél. : Vaug. 36-54 ; médecin-assistant : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80. Tout le 3e arrondissement. — 4e : 9, rue de Jouy (Tél. : Arch. 55-53). Médecin-chef : Dr Nicaud, 8, rue Roy, Paris (8e). Tél. : Laborde 22-48 ; médecin-assistant : Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau (14e). Tél. : Littré 58-84. Tout le 4e arrondissement. — 5e : 26, rue Monge (Odéon 56-50). Médecin-chef : Dr Janin, 12, boulevard Port-Royal (5e). Tél. : Gob. 26-81 ; médecin-assistant : Dr Jacquet. Tout le 5e arrondissement. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Littré 48-21). Médecin-chef : Dr Vitry, 4, rue du Cirque (8e). Tél. : Élysées 11-55 ; médecin-assistant : Dr Aime, 21, rue d'Édimbourg (8e). Tél. : Lab. 16-74. Tout le 6e arrondissement. — 9e : 40, rue Milton (Trudaine 30-16). Médecin-chef : Dr Deguy, 67, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 03-75 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest. Tout le 9e arrondissement. — 10e : 3, rue Bichat (Combat 08-54). Médecin-chef : Dr Lanzenberg, 15, rue Duguay-Trouin (6e). Tél. : Littré 10-54 ; médecin-assistant : Dr Strauss, 20, rue de la Raynie. Tél. : Archives 13-68. Tout le 10e arrondissement. — 11e : 3 rue Omer-Talon (Roquette 57-12). Médecin-chef : Dr Delmout-Bebet, 52, rue de Flandre (19e) ; médecins-assistants : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e) et Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert. Tout le 11e arrondissement. — 12e : 7, place Lachambeaudie (Did. 03-92). Médecin-chef : Dr Imhoff, 41, boulevard Voltaire (11e) ; médecins-assistants : Dr Lazard, 55 quai Bourbon (4e). Tél. : Gobelins 58-94 ; Dr Martin, 113, boulevard de l'Hôpital (13e), et Dr Hambert, 72, rue Émile-Gilbert. Tout le 12e arrondissement. — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette) (Gob. 49-51). Médecin-chef : Dr Jacquot, Orsay (Seine-et-Oise) ; médecin-assistant : Dr Aime, 21, rue d'Édimbourg (8e). Tél. : Laborde 16-74. 13e arrondissement (quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche et la partie du quartier de la Gare comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — 13e : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Édith-Wharton) (Gob. 46-17). Médecin-chef : Dr Jacquot, Orsay (Seine-et-Oise) ; médecin-assistant : Dr Uffoltz, 60, boulevard Arago (13e). Tél. : Gob. 24-60. 13e arrondissement (Quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — 14e : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00). Médecin-chef : Dr Leicknam, 26, rue Édouard-Jacques (14e). Tél. : Ségur 78-59 ; médecin-assistant : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach. Tél. : Auteuil 73-26, et Dr Finot, 3, rue Leverrier. Tout le 14e arrondissement. — 15e : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-58). Médecin-chef : Dr Bergeron, 18, rue Georges-Bizet (16e). Tél. : Passy 75-78 ; médecins-assistants : Dr Sakka, 6, rue Léon-Vaudoyer (7e). Tél. : Ségur 06-23, et Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard (6e). Tél. Littré 86-40. 15e arrondissement (Quartier Necker, quartier Grenelle). — 15e : 61, rue Vasco-de-Gama (Vaug. 43-01). Médecin-chef : Dr Braun, 75, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-42 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach. Tél. : Auteuil 13-96 ; et Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau. Tél. : Littré 58-84. 15e arrondissement (Quartier Saint-Lambert, quartier Javel). — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (Marc. 20-31). Médecin-chef : Dr Stevenin, 9, rue Bridaine. Tél. : Marcadet 14-97 ; médecin-assistant : Dr Weissmann, 11, rue J.-B. Dumas. Tél. Galvani 02-56. Tout le 17e arrondissement. — 18e : 228, rue Marcadet. (Marcadet 20-22). Médecin-chef : Dr Laufer, 45, avenue Duquesne. Tél. : Ségur 20-28 ; médecins-assistants : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e), et Dr Azoulay, 95, rue de Miromesnil (8e). 18e arrondissement (Quartier des Grandes-Carrières). — 18e : 4, rue Duc (Marc. 48-36). Médecin-chef : Dr Tissier, 10, rue Richelieu (1er). Tél. : Central 88-12 ; médecins-assistants : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e), et Dr Jotté, 15, rue du Lunain. Tél. : Gob. 8-38. Quartier Clignancourt, sauf la partie limitée par les boulevards Ney, Ornano, Barbès et la rue des Poissonniers. — 18e : 44, rue du Simplon (Nord 50-26). Médecin-chef : Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard. Tél. : Littré 86-40 ; médecin-assistant : Dr Besson, 4, avenue Hoche (8e). Tél. Carnot 42-91. Quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — 19e : 10, rue Léon-Giraud (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19). Médecin-chef : Dr Kuss, 107, rue Lafayette (10e). Tél. : Nord 65-67 ; médecins-assistants : Dr Raphaël, 40, rue Beaujon (8e). Tél. : Élysées 91-18 ; Dr Rolland, 17, rue Cail (10e). Tél. : 63-65 ; Dr N... 19e arrondissement (Quartiers Villette, Pont-de-Flandre, d'Amérique). — 19e : 54, avenue Secrétan (Nord 53-45). Médecin-chef : Dr Oberlin, 91, rue du Parc, Plessis-Robinson ; médecin-assistant : Dr Hochberg, 121, boulevard Malesherbes. Tél. : Laborde 16-47. 19e arrondissement (Quartier Combat). — 20e : 78, avenue Gambetta (Ménilmontant 88-08). Médecin-chef : Dr Sicard de Plauzolles, 6, rue Logelbach (17e). Tél. : Wag. 54-04 ; médecin-assistant : Dr Camus, 1, avenue Marigny, Vincennes. Tél. : Vincennes 2-74. 20e arrondissement (Partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand). Bagnolet, Les Lilas. — 20e : 27, rue Frédérick-Lemaître (Ménil. 67-64). Médecin-chef : Dr Breteille, 22, rue de Dunkerque. Tél. : Trud. 66-06 ; médecin-assistant : Dr Desforges, 32, avenue Charles-Floquet. Tél. : Lyon 67-40. 20e arrondissement (Partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, et les quar-

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

tiers du centre et des Pays-bas de la commune de Romainville). — 20e : 190, rue des Pyrénées (Dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roqu. 57-67). Médecin-chef : Dr Héricourt, 12, rue de Douai (9e). Tél : Trudaine 33-20; médecin-assistant : Dr Petit, 71, rue d'Avron (20e). 20e arrondissement (Partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand).

B. — Dispensaires dépendant de l'Office en banlieue.

Asnières : 54, rue de la Sablière, Asnières (Asnières 360). Médecin-chef : Dr Lebar, 12 *bis*, rue Théopule-Ribot (17e). Tél. : Carnot 29-55. Asnières (Partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Bois-Colombes, — Aubervilliers : 1 rue Sadi-Carnot. Aubervilliers (Nord 05-91). Médecin-chef : Dr Doucet, 1, boulevard de Belleville (11e). Tél. : Roqu. 72-27 ; médecin-assistant : Dr Aime, 21, rue d'Edimbourg (8e). Tél. : Laborde 16-74. Aubervilliers, La Courneuve, Le Bourget, Dugny. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt (Boulogne 302). Médecin-chef : Dr Bezançon, 72, avenue Jean-Baptiste-Clément, à Boulogne-Billancourt. Tél. : Boulogne 381 ; médecin-assistant : Dr Michaux, 3, rue Eugène Labiche. Tél. : Auteuil 60-69. Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. Médecin-chef : Dr Cerf, 42, boulevard de Port-Royal (5e). Antony, Bourg-la-Reine, Chatenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — Champigny : 54, Grande-Rue, à Champigny. Médecin-chef : Dr Richard, 26, rue Saint-Amand, Champigny. Tél. : Champigny 9. Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — Clichy : 1, rue Fanny, Clichy. Médecin-chef : Dr Lasnier, 11 *bis*, rue d'Orléans, Neuilly. Tél. : Maillot 35-99 Clichy. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi (Choisy 115). Médecin-chef : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gobelins 56-80 ; médecin-assistant : Dr Joffé, 15, rue du Lunain. Tél. : Gob. 8-38. Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry. — Colombes : 3, rue de Verdun; Colombes. Médecin-chef : Dr Douat, 31, avenue Henri-Martin (Laborde 16-47). Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes. Médecin-chef : Dr Azoulay. Courbevoie. — Gennevilliers-Asnières : 38, avenue de Paris, Asnières (Asnières 324). Médecin-chef : Dr Haas, 5, rue Frédéric-Bastiat (8e). Tél. : Élysées 20-98 ; médecin-assistant : Dr Lasnier, 6, rue d'Amsterdam. Tél. : Gut. 07-79. Asnières (Partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Gennevilliers. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. Médecin-chef : Dr N... ; médecin-assistant : Dr Bing, 78, rue de l'Ouest (14e), La Garenne-Colombes. — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret (dispensaire Louis-Guinon) (Levallois-Perret 988). Médecins-assistants : Dr Gendron, 6, rue du Colonel-Moll (17e) ; Dr Hilaire, 68 *bis*, rue de Gravel, Levallois ; Dr Michaux, 3, rue Eugène-Labiche. Tél. : Auteuil 60-69. Levallois-Perret. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort (Maisons-Alfort 217). Médecins-assistants : Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Tél. : Diderot 28-24 ; Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; Dr Jotté, 15, rue du Lunain. Tél. : Gob. 8-38. Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — Montreuil, 25 rue Danton, Montreuil. Médecin-chef : Dr Langle, 12 *bis*, place de la Station, à Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 11-03 ; médecin-assistant : Dr Quioc, 18, rue Saint-Vincent, Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 10-30. Montreuil, Romainville (quartier des Grands-Champs), Rosny. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge (Alésia 11-63). Médecin-chef : Dr Lazard, 55, quai Bourbon (4e). Tél. : Gobelins 58-94 ; médecin-assistant : Dr Dauzats, 18 *bis*, rue Denfert-Rochereau (5e). Arcueil, Bagneux, Cachan, Chatillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — Nanterre : Cité Jardin, Pavillon 13, à Nanterre (Nanterre 395). Médecin-chef : Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e). Tél. : Wagram 80-31 ; médecin-assistant : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes; Dr Sakka 6, rue Léon-Vaudoyer (7e). Tél. : Ségur 06-23. Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly; (Maillot 13-33). Médecin-chef : Dr Nadal, 44, avenue de Ségur (15e). Tél. : Ségur 40-46. Neuilly-sur-Seine. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin (Pantin 235). Médecin-chef : Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roquette 63-47 ; médecin-assistant : Dr Jotté, 15, rue du Lunain. Tél. : Gob. 8-38. Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — Pavillons-sous-Bois : 127, Route Nationale, à Pavillons-sous-Bois (Nord 27-19). Médecin-chef : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e), médecin-assistant : Dr Oudinot, 21, rue de Paris à Livry-Gargan. Tél. Livry. Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Bondy. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin, à Puteaux (Puteaux 321). Médecin-chef : Dr Legroux, 172, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 16-73. Puteaux (sauf le groupe des Maisons Ouvrières de la rue Cartault qui est desservi par le dispensaire de Suresnes). — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis (St-Denis 794). Médecin-chef : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; médecins-assistants : Dr Finot, 3, rue Le-Verrier (6e) ; Dr Lefevre, 28, rue de Paris. Épinay, La Plaine-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen (Saint-Ouen 139). Médecin-chef : Dr Jomier, 3, rue Daru (8e) ; médecins-assistants : Dr Dumont, 46, boulevard Soult. Tél. : Diderot 91-89 ; Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roquette 63-47, et Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. L'Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen. — Suresnes : 133, rue de Verdun, Suresnes (Suresnes 119). Médecin-chef : Dr Boissou, 19, rue de Verdun, Suresnes. Tél. : Suresnes 0-79. Suresnes et le groupe des Maisons Ouvrières de la rue Cartault de Puteaux. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves (Vaugirard 02-23) (Institut Lannelongue). Médecin-chef : Dr Miriel, 27, rue de Sèvres, Clamart. Tél. : Clamart 57 ; médecin-assistant : Dr Jacquot, Orsay (Seine-et-Oise). Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes (Vincennes 242). Médecin-chef : Dr Lafosse, 22, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé. Tél. : Saint-Mandé 90 ; médecin-assistant : Dr Lassance, 41, rue des Petits-Champs (2e). Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemonble, Vincennes.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

7e arrondissement : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois), dépendant de l'Assistance publique (Littré 53-21 et 20-95). Pour le 1er et le 2e arr. : médecin-chef : Dr Barron, 25, avenue Rapp (7e). Tél. Ségur 68-14 (suppléance du professeur Léon Bernard) ; pour le 7e : médecin-chef : Dr Rist, 5, rue Magdebourg. Tél. : Passy 71-97. Les 1er, 2e et 7e arrondissements. — 8e : 208, faubourg Saint-Honoré (dispensaire Siegfried-Robin) (Élysées 02-19). Tout le 8e arrondissement. — 13e : 76, rue de la Colonie (dispensaire Franco-Britannique) (Gob. 46-97). Médecin-chef : Dr Jacquot, Orsay (Seine-et-Oise). 13e arrondissement (partie limitée par les rues de Tolbiac, Nationale, Amiral-Mouchez et les fortifications), Bicêtre, Villejuif, Ivry. — 16e : 46, rue de Parry (dispensaire S.B. M.) (Auteuil 45-83). Médecin-chef : Dr N... Tout le 16e arrondissement.

D. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e arrondissement : 17, rue de la Tour-d'Auvergue (dispensaire de l'Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire Hôpital Cochin) (Gob. 04-21). — 14e : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.) (Nord 14-74). — 20e : 70, rue des Orteaux (Roq. 80-02). — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy (Pereire 12-48). — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

E. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

15e arrondissement : 64, rue Desnouettes (dispensaire appartenant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris) (Vaug. 46-15). Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

F. — Dispensaires de prophylaxie antisyphilitique organisés par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Suresnes : 133, rue de Verdun. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République. — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, avenue Léon-Gambetta.

6, rue Lecomte (17e). Tél. : Marcadet 49-95. — Mosquée de Paris (angle des rues Daubenton et Quatrefages (5e).

TABLEAU II

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — **Antony** : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et l'avenue d'Argenteuil) : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies), 38, avenue de Paris, Gennevilliers. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Cachan, 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, Grande-Rue, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Chatillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 29, rue Diderot, Vanves. — Clichy : 1, rue Fanny, Clichy. — Colombes : 3, rue de Verdun, Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. — La Courneuve : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Créteil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Drancy : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Épinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Fresnes, 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. — Gentilly : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Hay-les-Roses : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile-Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Joinville-le-Pont : 54, Grande-Rue, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 29, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre : Cité-Jardin, Pavillon 13, Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly-sur-Seine. — Nogent-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Orly : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Le Perreux : 54, Grande-Rue, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Plessis-Robinson : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux (sauf le groupe de maisons ouvrières de la rue Cartault, desservi par le disp. de Suresnes) : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville (quartier des Grands-Champs) : 25, rue Danton, Montreuil. — Romainville (quartiers du Centre

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

et des Pays-Bas) : 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (20e). — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine.— Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, Grande-Rue, Champigny. — Saint-Mauriee : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains, 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 133, rue de Verdun, Suresnes. — Thiais : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi.— Vanves : 29, rue Diderot, Vanves.— Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Villemonble: 6, rue Dohis, Vincennes. — Villeneuve-la-Garenne : 38, rue de Paris, Gennevilliers.— Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis.—Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES

(Age minimum : quinze ans).

A. — Établissement pour adultes présentant une défaillance de l'état général et ayant besoin d'une cure d'air et de repos.

Septeuil : Septeuil (S.-et-O.). Tél. : Septeuil 27. Association Léopold-Bellan. Tél. : Louvre 29-82. 15 lits, femmes.

B. — Préventoriums.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.

Minoret, à Champrosay (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 25, rue de Maubeuge : 30 lits, jeunes filles au-dessous de trente ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. : 1, à Troche), O. P. H. S. 146 lits, femmes.

C. — Sanatoriums.

1o Tuberculose pulmonaire.

Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise), O. P. H. S. : 275 lits, hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. : 8, à Couches-les-Mines), S. S. B. M. 21, rue François-Ier (Élysées 75-22) : 70 lits, hommes. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Larressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Gorbio, à Menton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — La Guiche (Saône-et-Loire), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Crèvecœur, à Crèvecœur-le-Grand (Oise) (Crèvecœur 2), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Angeville, Lompnès, par Hauteville (Ain), S. S. B. M., 21, rue François-Ier (Élysées 75-22) : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. : 5 à Briis-sous-Forges), Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire (9e) : 100 lits, femmes. — Les Ombrages : 10, rue de la Porte-de-Buc, Versailles (Seine-et-Oise) (Versailles 10), Œuvre du sanatorium des Ombrages : 20 lits, femmes. — Belle-Alliance, Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4, à Groslay) : O. P. H. S. : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. : 93, à Taverny), O. P. H. S. : 150 lits, femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Villepinte, Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e) (Trud. 52-62) : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, Épernay (Marne), Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e) (Trud. 52-62) : 15 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. — Les Roses, à Chevilly-Larue (Seine) (Tél. : 10, à l'Hay-les-Roses), Œuvre du sanatorium des Roses : 40 lits, femmes. — Franclet, Cambo (Basses-Pyrénées), Dr Dieudonné : 20 lits, femmes. — Passy-Praz-Coutant (Hautes-Alpes) : 2 lits, hommes ou femmes.

2o Tuberculoses osseuse, articulaire, ganglionnaire, péritonéale.

Aliee Fagniès, Hyères (Var), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. Tubereuloses ganglionnaires et péritonéales. — Odeillo, à Odeillo (Pyrénées-Orientales), Fédération générale des Pupilles de l'école publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris (5e) : 10 lits, garçons de quinze à vingt et un ans.

D. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franeo-britannique de convaleseence, Château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise) (Tél. : 6, à Savigny-sur-Orge). Franeo-British Colony for Convaleseenee : 75 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Chamigny, à Chamigny, près La Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne), Assoeiation Léopold-Bellan, 30, rue des Jeûneurs (2e) (Louvre 29-82) : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS

A. — Abris temporaires.

Maison maternelle : 38 *bis*, rue Manin, Paris (Nord 51-75). Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, Paris (20e) : 25 lits, garçons de trois à huit ans et demi ; 41, avenue Montsouris, Paris (Gobel. 32-76), Maison maternelle 38 *bis*, rue Manin, Paris (20e) : 25 lits, filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e) (Vaug. 22-81), Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans et garçons de trois à six ans. — Abri Gergovie, 88, rue de Gergovie (14e) (Fleurus 88-91), Œuvre de la Chaussée du Maine : 30 lits, garçons de six à treize ans.

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

Placement familial des Tout-Petits, à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher), à la Ferté-Saint-Aubin (Loiret), à Argent (Cher), Mareilly-en-Villette (Loiret), à Blancafort (Cher), Placement Familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université, Paris (7e) (Littré 12-94) : 400 lits garçons, et filles jusqu'à quatre ans, placement familial. — Orthez, à

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S., 500 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. — Nid-des-Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits, garçons de six à huit ans et demi, placement collectif. — Nid-des-Bois, à Manou (Eure-et-Loir) (Manou, 3), Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits, filles de six à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, placements divers chez des nourriciers, 4, rue de Lille (Fleurus 52-15) : 75 lits, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

C. — Préventorium marin.

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes ne nécessitant aucune intervention chirurgicale et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.

Préventorium Lannelongue, Saint-Trojan (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure) (Tél. : 6, à Saint-Trojan), O. P. H. S. : 283 lits, garçons de six à seize ans.

D. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.

Milly, à Milly (Seine-et-Oise), Œuvre des Enfants heureux, 1, place des États-Unis (Passy 67-78) : 15 lits, filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon-Accueil, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4, à Groslay), O. P. H. S. : 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvilliers (Seine-et-Oise), Œuvre des Tuberculeux adultes, 66, rue Vercingétorix (Ségur 29-98) : 40 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire), Comité Lafayette (Passy 84-46) : 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans. — Glaye, à Glaye (Orne), Maison maternelle (Nord 51-75) : 130 lits, garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiac, à Tumiac par Arzon (Morbihan), Fondation Ulysse-Isabelle (Ségur 42-49) : 15 lits, garçons de cinq à douze ans. — Valence-en-Brie, à Valence-en-Brie (Seine-et-Marne), Œuvre des Enfants heureux, 1, place des États-Unis (Passy 67-78) : 10 lits, garçons de deux à sept ans, filles de deux à treize ans. — La Motte-Verte, à Dammartin-en-Goële (Seine-et-Marne), Mlle Milliaut : 30 lits, garçons de cinq à douze ans. — Saint-Joseph, 191, rue de Vanves, Paris (Ségur 17-94), Hôpital Saint-Joseph : 20 lits, garçons et filles de cinq à onze ans des 14e et 15e arrondissements. Externat : entrée à 8 heures, sortie à 17 heures en hiver et à 19 heures en été. — Jean-Nicole, à Chevrières (Oise), Fondation d'Ophove, 11, rue Boissière (16e) : 30 lits, filles de cinq à treize ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. : 1, à Troche), O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à quinze ans. — Septeuil, à Septeuil (Seine-et-Oise) (Tél. : 27, à Septeuil), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 65 lits, garçons de six à treize ans. — Isches, à Isches (Vosges), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Henri-Méry, à Fontaine-Bouillant, par La Villette-Saint-Prest (Eure-et-Loir), O. P. H. S. : 40 lits, filles de six à treize ans. — Yerres (Seine-et-Oise) Tel. : Brunoy 154. — O. P. H. S. : 18 lits, garçons et filles de six à douze ans. — Servières, à Servières-le-Château (Corrèze), Département de la Corrèze : 60 lits, garçons de six à treize ans. — Aerium de Mon Plaisir, à Saint-Trojan, (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure), L'Enfance coopérative, 85, rue Charlot, Paris : 25 lits, filles de six à treize ans. — Yerres (Seine-et-Oise) (Brunoy 154), O. P. H. S. : 150 lits, garçons et filles de six à douze ans. — Maison des Tout-Petits, à Montlignon (Seine-et-Oise), Société de Charité maternelle, 56, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e) : 10 lits, garçons et filles de un à trois ans. — Maison de l'Enfance, à Boulleret (Cher), Société de charité maternelle : 20 lits, garçons de quatre à douze ans. — Arbonne, à Bidart (Basses-Pyrénées), Le Secours d'urgence, 4, rue Decamps (Passy 13-52) : 10 lits, filles de quatre à seize ans. — Maison des Enfants, à Grasse (Alpes-Maritimes), Assistance des Tout-Petits, place du Grand-Puy, à Grasse : 10 lits, garçons de cinq à dix ans, filles de cinq à quinze ans. — Institut Clamageran, à Limours (Seine-et-Oise), Assistance aux Blessés nerveux de la guerre, 35, avenue de Saint-Ouen, Paris (Marc. 15-32) : 10 lits, garçons de cinq à treize ans. Réservé aux enfants retardés ou instables (enfants de préventorium ou de placement familial).

E. — Écoles-externats en plein air.

(Ouvertes d'avril à septembre inclus.)

Fort d'Issy-les-Moulineaux, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15e. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau (20e), O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 20e. — Bois de Vincennes, entre les Portes de Picpus et de Reuilly, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 12e. — Pantin, parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 80 garçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Suresnes, Haras de la Fouilleuse, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Suresnes. — Bagnolet, sentier de la Noue, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Bagnolet. — Vitry 10, rue Montebello, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge, scolaire. Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année). — Dugny, rue Guynemer, O. P. H. S. : 70 garçons et filles âge scolaire. Aubervilliers et Dugny. — Pavillons-sous-Bois, voirie de l'Est, O. P. H. S. : 70 garçons et filles âge scolaire. XIXe arr.

F. — Sanatoriums.

1° Tuberculose pulmonaire.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. : 2, à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux : 100 lits, garçons de cinq à quinze ans. — Ormesson, à Ormesson (Seine-et-Oise) (Tél. : 2, à Villiers-sur-Marne), Œuvre des enfants tuberculeux : 40 lits, filles de quatre à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits, filles de six à quinze ans.

2° Tuberculoses osseuse, articulaire, ganglionnaire et péritonéale.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), Fondation Santa-Maria : 90 lits, filles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin, à Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des enfants heureux, 1, place des États-Unis (Passy 67-78) : 40 lits, garçons de cinq à quatorze ans.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 décembre 1930.

Parathyroïdectomie. — M. CHIFOLIAU a pratiqué une fois cette intervention et l'observation a été présentée à la Société médicale des hôpitaux par M. LÉRI.

Complications pulmonaires dans la chirurgie gastrique. — M. LAPOINTE estime que la gangrène pulmonaire peut être due à des embolies parties du territoire porte.

Fistule duodénale. — M. MÉTIVET en rapporte un cas observé par W. MURARD, après intervention pour ulcus. Guérison après exclusion. Le rapporteur se demande si le méchage n'est pas souvent à incriminer.

Plaies articulaires. — M. GRÉGOIRE rapporte un cas de plaie du genou, traité par l'excision et la suture, et que M. COUREAUD (Marine) a parfaitement guéri.

Typhlite aiguë. — M. CUNÉO en rapporte trois cas de MM. PELLÉ et FOLLIASSON. Le diagnostic d'appendicite ayant été porté, les auteurs n'ont trouvé aucune lésion appendiculaire. Il s'agit sans doute de typhlites aiguës peut-être secondaires à des phlébites.

M. BAZY pense que la typhlite est souvent primitive.

Anévrysme artério-veineux. — M. MATHIEU analyse une observation d'anévrysme poplité communiquée par M. FEREY (de Saint-Malo). L'intervention fut pratiquée en présence de troubles cardiaques importants. Anévrysmorraphie et ligature incomplète de la poplitée. Guérison.

Embolectomie de la fémorale commune. — M. R. BERNARD en communique une observation que rapporte M. MATHIEU. Embolie au cours d'une insuffisance mitrale, intervention à la sixième heure. En vingt-quatre heures le membre redevient chaud, mais il persiste une rétraction du triceps sural, et deux mois après la sensibilité était encore incomplète. Il semble à l'auteur que l'huile de vaseline ne facilite pas les manœuvres; peut-être pourrait-on la remplacer, comme le conseille Einas Key, par le citrate de soude.

M. DUJARIER a opéré deux cas d'embolie d'origine cardiaque, dont l'un dans l'axillaire; il conseille de réaliser un nettoyage mécanique de l'artère en laissant saigner quelques instants avant la suture.

M. BAZY conseille de dégager l'adventice avant de suturer.

M. MOCQUOT pense que dans les cas où le caillot vient difficilement, on peut l'aspirer avec une sonde de Nélaton adaptée à une seringue.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 décembre 1930.

Des modifications du rapport protéinique dans les tumeurs. — MM. KOTZAREFF et J. LEUBA ont recherché les modifications de ce rapport chez des malades atteints de tumeurs diverses. Dans toutes les tumeurs, sans exception, ils ont constaté une diminution très notable du quotient $\frac{\text{globuline}}{\text{sérine}}$. Dans les états précancéreux, le quotient est moins abaissé que dans les tumeurs achevées. Il semble être d'autant plus abaissé que la tumeur est plus maligne. Dans une tumeur mixte de la parotide, dans un papillome du rectum, dans un angiome caverneux, les quotients étaient respectivement de 0,59, 0,49 et 0,58, tandis que dans des épithelioma à évolution très maligne il oscillait entre 0,24 et 0,38, ces chiffres étant rapportés à un quotient moyen de 0,66.

Trypanosomiase équine du Maroc et transmission héréditaire. — MM. L. NATTAN-LARRIER et B. NOYER. Le trypanosome du cheval et celui du dromadaire appartiennent à la même espèce, mais, tandis que le premier ne donne jamais d'infection héréditaire, le deuxième en détermine presque toujours. Ces faits sont analogues à ceux que l'on observe pour le tréponème du pian et celui de la syphilis. De même que le tropisme de ces deux spirochètes ne varie jamais, le tropisme du trypanosome équin n'a pu être modifié par les expériences des auteurs. Cette fixité permet, d'ailleurs, de penser que le cheval n'est pas au Maroc le réservoir du virus du dromadaire.

Thalamus et chronaxie. — M. LAPICQUE avait montré en 1923 que le nerf moteur avait une chronaxie plus petite quand ce nerf avait ses connexions normales avec les centres nerveux que quand il était sectionné, et avait ainsi montré l'existence d'une « chronaxie de subordination ». Cette chronaxie de subordination tient au thalamus ; les hémisphères et les tubercules bijumeaux de la grenouille ne jouent aucun rôle dans les variations de la chronaxie du nerf.

Isochronisme neuro-musculaire. — L. et M. LAPICQUE.

Election. — M. R. GAYET est élu membre titulaire de la société par 34 voix.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 décembre 1930.

Note sur les rapports de la chorée électrique de Dubini et de l'encéphalite myoclonique. — M. E. KREBS apporte quelques faits nouveaux, qui tendent à confirmer les liens des deux affections. Il rappelle toutefois que la maladie de Dubini est une épilepsie-myoclonie, et que les cas d'épilepsie-myoclonie de l'encéphalite épidémique, telle que nous la connaissons depuis douze ans, sont relativement rares.

Les accidents consécutifs à l'ablation des tumeurs médullaires. — MM. DE MARTEL, ALAJOUANINE et GUILLAUME présentent un malade qu'ils ont opéré d'une tumeur antérieure située au niveau de DIV. Quelques heures après l'intervention, le malade présenta une hypotension artérielle bénigne, accompagnée d'une élévation de la température à 40°, puis 41° la nuit suivante, avec tachycardie à 140. A ce moment, il se produisit une hématémèse. Une transfusion, faite d'urgence, amena une amélioration le lendemain, mais des accidents nerveux firent leur apparition, qui coïncidaient avec une azotémie de 1, 90, puis 2,10 p. 1000. Ces accidents guérirent à leur tour. Ce syndrome, au complet, peut se retrouver après les opérations de tumeurs cérébrales (hémisphère ou cervelet). Il semble dû à une irritation sympathique, qui résulte de l'hypertension ventriculaire. M. Claude a vu, dans un cas de ce genre, une polyurie de 18 litres, M. Lhermitte, chez un malade de M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Marie, a vu 42° au moment de la mort ; à l'autopsie, on remarquait une dilatation énorme des vaisseaux de la moelle.

Un cas de méningite séreuse à localisations multiples — MM. Henri Claude, Velter et de Martel ont eu l'occasion d'observer un cas de méningite séreuse avec hypertension intracranienne qui comportait des difficultés multiples de diagnostic :

Il s'agit d'une jeune fille, atteinte, depuis l'âge de treize ans, d'otites à répétition qui avaient rendu nécessaires des interventions multiples, et qui avaient enfin exigé une trépanation mastoïdienne, à la suite de phénomènes infectieux ayant une répercussion sur le labyrinthe. En 1921, elle présentait, en plus d'une surdité, des phénomènes de vertiges avec vomissements et latéropulsion à droite.

En 1922, elle accusait une recrudescence des troubles de l'équilibration, difficulté de la marche, diminution de l'acuité visuelle, et enfin une hémiparésie des membres du côté droit, avec hémi-anesthésie à tous les modes, et troubles très nets de la sensibilité articulaire et du sens stéréognostique. La ponction lombaire ne révéla pas de réaction méningée ou de syphilis, même pas d'hypertension ; en raison de la céphalée et d'un début de stase papillaire, on décida, en 1924, de pratiquer une craniectomie pariétale du côté gauche ; les phénomènes persistèrent, s'accentuèrent même. On nota un syndrome alterne, parésie motrice de la face du côté gauche, avec anesthésie et hémiplégie droite et hémi-anesthésie, grosse incoordination motrice, avec ataxie dans les membres du côté droit ; l'acuité visuelle était toujours très réduite, le champ visuel très limité. On se décida, en 1926, à pratiquer la craniectomie occipitale : les troubles moteurs et sensitifs disparurent, les troubles cérébelleux se modifièrent également, mais on vit alors apparaître une polyurie intense (18 litres par jour), de légers troubles thermiques, et surtout une hémianopsie temporale, en raison de laquelle le diagnostic s'orienta vers une tumeur de la région hypophysaire ; la radiographie montra l'intégrité de la selle turcique ; néanmoins une intervention sur cette région avait été décidée, lorsque la malade s'y refusa. On se contenta donc, par la suite, de pratiquer, plusieurs fois par an, des ponctions ventriculaires ; les résultats furent remarquables, et, actuellement, tous les troubles cérébelleux ont disparu. La malade, qui ne pouvait marcher que soutenue par deux personnes, circule depuis plusieurs années librement toute seule, ne présente plus aucun vertige. L'hémiplégie et l'hémianesthésie alterne ont disparu, la polyurie n'existe plus, et les derniers examens ont montré que le champ visuel s'est remarquablement agrandi, que l'hémianopsie a également rétrocédé et que l'acuité visuelle est désormais de 0,4 et 0,6.

La malade a repris des occupations tout à fait normales, son intelligence est parfaite, elle ne souffre pas de céphalée ; elle n'est pas même gênée par ses craniectomies qui sont fort larges, elle se protège seulement pour ressentir moins péniblement les changements de position de la tête. Un seul symptôme persiste, qu'on avait noté dès le début, c'est un syndrome de Parinaud, qui ne constitue pas une gêne fonctionnelle très appréciable.

En somme, dans ce cas, les premiers troubles pouvaient être rapportés à une affection labyrinthique ; puis on put songer à un abcès cérébelleux qui comprimerait la région bulbo-protubérantielle ; enfin, par la suite, on fut tenté de mettre en cause une tumeur du troisième ventricule ou de l'hypophyse ; tous ces diagnostics ont dû être corrigés progressivement, et l'on est conduit actuellement, après huit ans d'observation, en raison de la régression de tous les troubles et de tous les signes de localisation, à conclure à l'existence de collections séreuses, qui occupaient tout d'abord la fosse cérébelleuse ; la collection comprimait d'abord la région bulbo-protubérantielle du côté gauche ; puis elle a dû rétrocéder après la craniectomie occipitale ; des modifications dans l'hydraulique cérébrale ont dû se produire, de telle sorte que c'est la région du troisième ventricule qui devint le siège d'une distension, laquelle a amené l'apparition des troubles des centres du plancher du troisième ventricule et une compression du chiasma. Depuis lors, à la suite des ponctions ventriculaires répétées, la décompression s'est faite peu à peu, et tous les troubles fonctionnels ont disparu.

Cette observation montre combien il est nécessaire, avant de se résoudre à une intervention opératoire grave en s'appuyant sur certains symptômes de localisation, de songer toujours à la possibilité d'une méningite séreuse.

M. J. Bertrand indique que le syndrome de la méningite séreuse doit faire penser à la cysticercose. M. Cl. Vincent émet l'opinion que certaines méningites séreuses sont liées à un type spécial d'encéphalite, que d'autres sont dues à des tumeurs de l'aqueduc de Sylvius dont il a pu, dans un cas, faire le diagnostic par la ventriculographie sous pression pratiquée immédiatement avant l'acte opératoire. M. Claude fait remarquer que, dans son cas, le point de départ otitique de l'irritation méningée paraît évident.

M. Alajouanine a vu trois cas de syndrome de Parinaud, associé du signe d'Argyll Robertson et à l'hypertension cranienne, qui sont guéris depuis deux, trois et cinq ans, après traitement par la radiothérapie profonde. M. Barré a vu deux malades absolument analogues, guéris depuis trois et quatre ans ; cependant, chez ses deux malades, la réaction à la distance était altérée en même temps que la réaction à la lumière, et les réactions variaient d'un jour à l'autre. M. Velter confirme ce dernier point ; mais, dans la présente observation, la radiothérapie n'avait déterminé qu'une aggravation des céphalées.

Syndrome du carrefour hypothalamique. — MM. Crouzon, Christophe et Henri Desoille présentent un malade atteint d'hémiparésie discrète avec main thalamique, mouvements choréo-athétosiques, hémianesthésie superficielle et profonde (sans douleurs spontanées), signes cérébelleux et hémianopsie. Après avoir éliminé une lésion thalamique pure ou une lésion isolée du noyau rouge, les auteurs concluent à une lésion du carrefour hypothalamique, et remarquent que les signes cérébelleux présentent toujours le même caractère spécifique, quelle que soit la hauteur de la lésion du faisceau rubro-thalamique.

Maladie héréditaire du chien homologue de l'hérédo-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ataxie cérébelleuse de Pierre Marie. — MM. P. MOLLARET et V. ROBIN (d'Alfort) présentent une chienne de quatre ans et demi, atteinte depuis trois ans d'une affection nerveuse progressive, qui consiste essentiellement en un grand syndrome cérébelleux statique et kinétique. Il existe, d'autre part, un très léger syndrome pyramidal avec réflexe cutané plantaire en flexion. Il n'y a pas de troubles sensitifs, ni d'atteinte des nerfs craniens ; l'examen oculaire est négatif, et l'intelligence est indemne.

Un des deux chiots conservés de la première portée sa présenté, au même âge, un syndrome identique.

Les auteurs comparent ce syndrome cérébelleux spontané au syndrome expérimental du professeur Rademaker. Ils soulignent le caractère exceptionnel de cette maladie héréditaire du chien, et concluent à son homologie avec l'hérédo-ataxie cérébelleuse de Pierre Marie.

M. BARRÉ croit à l'association de lésions vestibulopinales. M. ANDRÉ THOMAS souligne l'analogie avec les chiens qu'il avait soumis expérimentalement à l'ablation de tout ou partie du cervelet ; cependant, chez ces derniers, les symptômes étaient moins persistants.

Deux cas d'hémangiome du cervelet dont un familial. De la valeur des attitudes de la tête pour le diagnostic des tumeurs de la fosse postérieure. — M. CL. VINCENT et Mlle F. RAPPOPORT présentent deux malades opérés et guéris, l'un d'un hémangiome du quatrième ventricule en juillet 1929, l'autre d'un hémangiome sus-cérébelleu droit en novembre 1930. Chez le premier malade, le diagnostic fut posé sur l'attitude de la tête en torticolis, sur le début par des crises d'opisthotonos, sur les douleurs dans le domaine du trijumeau.

La deuxième malade avait un fils atteint d'angiomatose de la rétine, et plusieurs de ses ascendants et collatéraux avaient succombé après avoir présenté un syndrome d'hypertension intracranienne.

Elle-même avait des crises de céphalée sous-occipitale ; la ventriculographie confirma le diagnostic de tumeur de la fosse postérieure.

La tumeur enlevée était bien un hémangiome, la mère et le fils ayant à eux deux une maladie de Lindau.

A propos du premier malade, les auteurs discutent la valeur de l'attitude de la tête comme signe de tumeur de la fosse postérieure : qu'il s'agisse de rétro ou d'antéflexion, ce signe n'a de valeur décisive que lorsqu'il est un des premiers en date.

Observé à une périodeplus tardive, il perd toute signification localisatrice ; il peut exister à un degré très marqué dans les tumeurs sus-tentorielles ; par exemple, l'autéflexion existait dans deux cas de tumeur frontale volumineuse, opérés récemment par M. Clovis Vincent.

Maladie de Dupuytren localisée aux deux derniers doigts de la main gauche, et accompagnée d'un syndrome ympathique de Claude Bernard-Horner du même côté, survenue quinze ans après une blessure du nerf cubital du coté opposé avec griffe cubitale des deux derniers doigts. — MM. TH. ALAJOUANINE, R. MAIRE et J. GUILLAUME présentent un malade du Dr Dupytout (de Limoges), qui fut blessé en 9914 par une balle intéressant le cubital droit ; en 1915, une intervention libéra le cubital, au niveau duquel persistait un fragment métallique. Il resta une griffe cubitale et des douleurs intermittentes, qui, en 1929, augmentèrent d'intensité, remontèrent jusqu'à l'épaule, puis au cou, et descendirent dans le membre supérieur gauche ; alors apparut une rétraction de l'aponévrose palmaire de ce côté, avec griffe des deux derniers doigts, ainsi qu'un syndrome de Claude Bernard, Horner à gauche. Il existe, des deux côtés, des troublesensitifs radiculaires au niveau de C^8 D^1, prédominants à droite, des troubles d'hypotonie sympathique à gauches une élévation de la chronaxie des deux nerfs cubitaux, droit et gauche.

Les auteurs insistent sur l'origine nerveuse de ce cas de maladie de Dupuytren ; ils citent deux observations analogues ; ils décrivent le mécanisme de répercussion d'une lésion d'un nerf périphérique sur la moelle et sur les centres sympathiques qui donne lieu ici à un trouble trophique du côté opposé, sous forme de rétraction de l'aponévrose palmaire. La maladie de Dupuytren est donc, dans certains cas, un véritable trouble trophique d'origine nerveuse.

Volumineuse tumeur temporale, découverte par hasard au cours d'une trépanation décompressive. — M. DE MARTEL. — Il y avait, dans ce cas, stase papillaire, hémianopsie binasale, et grosse déformation de la selle turcique à la radiographie. L'intervention a amené une amélioration importante, bien que la tumeur n'ait pas été extirpée. Il s'agissait sans doute d'un très gros méningiome de la petite aile du sphénoïde.

Un cas de cécité verbale avec agraphie par lésion traumatique du cerveau droit. — MM. A. BAUDOUIN, HERVY et F.-P. MERKLEN présentent une malade de vingt-neuf ans, qui s'est tiré, le 22 août 1930, une balle de revolver au niveau de la tempe droite. Les radiographies montrent que cette balle s'est logée dans le cerveau droit, en pleine substance cérébrale, à la partie postéro-inférieure du lobe temporal. Le syndrome clinique est celui d'une cécité verbale avec agraphie. La malade n'étant pas une gauchère, les auteurs insistent sur la rareté du cas, et ils discutent l'intervention chirurgicale.

Névrite hypertrophique chronique scléro-gommeuse chez un tabétique. — MM. GEORGES GUILLAIN et JOSEPH PÉRISSON présentent un malade atteint d'une amyotrophie progressive des muscles innervés par le cubital, avec troubles de la sensibilité dans le territoire de ce nerf, et chez lequel la palpation révèle une hypertrophie considérable du tronc nerveux dans la gouttière épitrochléo-olécranienne. Ce malade est un syphilitique ancien, avec quelques signes de tabes fruste. En outre, il a vécu longtemps dans une colonie où la lèpre existe. Une biopsie a montré l'absence de bacilles de Hansen et la présence de lésions scléro-gommeuses intranerveuses.

Les auteurs rappellent que les lésions syphilitiques scléro-gommeuses localisées dans les nerfs périphériques sont exceptionnelles. La névrite hypertrophique observée par eux diffère tout à fait des lésions dégénératives qui ont été décrites chez les tabétiques.

Sclérose latérale amyotrophique avec syndrome de Parinaud et blépharospasme. — M. J. DEREUX (Lille) relate l'observation d'un malade atteint de sclérose latérale amyotrophique, chez lequel apparurent, en même temps que les premiers signes de cette affection,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

un syndrome de Parinaud et un blépharospasme. L'auteur conclut que rien ne s'oppose à ce qu'on mette sous la dépendance de la sclérose latérale amyotrophique syndrome de Parinaud et spasme de l'orbiculaire.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 décembre 1930.

L'estomac en trèfle. — M. BÉCART appelle l'attention sur une modalité particulière d'ulcus due à l'accolement du duodénum à la petite courbure. Sa connaissance présente un intérêt certain au point de vue opératoire.

Nouveau cas de transmission du paludisme à un donneur. Limitation de l'emploi des techniques d'intercommunication. — M. GEORGES ROSENTHAL commente le cas de M. Decourt qui s'ajoute au cas de M. L. Netter. Si le bacille d'Eberth peut difficilement remonter le courant, la contamination rétrograde est à craindre pour tout flagellé, virus filtrant, agents inconnus encore trop nombreux. Dans ces cas, tous les opérateurs doivent renoncer aux techniques à seringue aspirante et foulante et employer une technique de séparation donneur-receveur, seule toujours inoffensive. *Primo non nocere.*

L'arthritisme, ses misères, ses dangers, son traitement. — M. SÉDILLOT présente sous ce titre un ouvrage où il expose une conception nouvelle hépato-endocrinienne de la diathèse, tout en restant en parfait accord avec tout ce qu'ont écrit les cliniciens depuis longtemps sur la diathèse goutteuse.

Le traitement médical de l'appendicite. — M. RENÉ GAULTIER, s'élevant contre l'ablation préventive de l'appendice et rappelant les cas multiples d'appendicectomisés qui restent atteints de dyspepsies, de colites, de solarites ou de périviscérites diverses, balafrés de Plombières et Châtel-Guyon, toujours douloureux du ventre, conclut de ses travaux que le médecin doit garder la direction du traitement de l'appendicite dans bien des cas exclusivement médicaux, se réservant de faire intervenir le chirurgien à son heure et sur des indications précises. (La discussion sur cette communication est remise à la prochaine séance.)

Cinq ans de pratique préventoriale. — M. MÉLAMET demande l'adaptation des préventoria aux acquisitions récentes sur la tuberculose, et souhaite qu'ils cessent d'être des pensions de famille pour enfants et deviennent de véritables maisons de santé pour non contagieux, avec contrôle médical constant. De son expérience des préventoria, il tire les déductions suivantes : 1° Tous les débiles qui ne « démarrent » par après quinze à vingt jours de séjour à la montagne, doivent être considérés comme des hérédo-syphilitiques et traités comme tels ;

2° Tous les débiles sont porteurs de troubles constitutionnels occultes ou non du système hépatico-pancréatique ;

3° La durée miniale du séjour dans un préventorium doit être de quatre à six mois.

Du danger des cures alcalines chez les infectés urinairs. — M. CH. DAVID insiste sur les inconvénients que présentent les cures dans les stations alcalines chez les malades dont les urines ne sont pas absolument aseptiques. Sous l'influence de l'alcalinisation des urines, les micro-organismes se développent en abondance et exaltent leur virulence, donnant souvent lieu à des complications aiguës plus ou moins graves (cystites, prostatites, orchites). Pour prévenir ces complications, il convient de vérifier pendant la cure l'acidité urinaire et de prescrire, d'une part, une médication acidifiante des urines, et d'autre part les antiseptiques urinaires.

Bureau pour 1931. — Président, M. LOBLIGEOIS ; vice-présidents, MM. PAUCHET, PERPÈRE, DEVRAIGNE ; secrétaire général, M. BÉCART ; secrétaire général adjoint, M. PROST.

E. PERPÈRE.

REVUE DES REVUES

De l'emploi de l'allonal en thérapeutique (Dr C. DESSOUT **Concours médical**, Paris, 15 juin 1930, n° 24).

Revue générale excessivement intéressante sur la médication de la douleur par l'allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine ou allonal, où l'auteur insiste tout particulièrement sur les effets de ce médicament non seulement en stomatologie, mais encore en petite chirurgie et aussi dans les maladies à évolution longue comme les cancers, les brûlures, le tabes, etc. ; c'est pourquoi, l'allonal, véritable analgésique renforcé, a pris une place de choix parmi les calmants (à la dose de 1 à 3 comprimés par jour) à cause des nombreux avantages qu'il présente et sur les antalgiques habituellement employés, et sur la morphine et les opiacés dont il n'a pas les inconvénients.

Le traitement de la toux (Dr VALORY, **Courrier médical**, Paris, 1929, n° 10, p. 129).

S'il est des affections pulmonaires où il faut respecter la toux ou, tout au plus, se contenter de la modérer, comme dans les bronchites aiguës à la période de coction le plus souvent il faut agir directement contre ce symptôme, qu'il s'agisse de grippe, de bronchites, de bronchopneumonies, de coqueluche, de tuberculose pulmonaire ou même de simples rhumes saisonniers. Le thiocol atténue merveilleusement ce symptôme pénible, mais, lorsque l'on veut agir plus activement, il est préférable de s'adresser au pantopon qui, sous forme de chlorhydrates solubles, renferme la totalité des alcaloïdes de l'opium et possède tous les avantages de ce médicament sans en avoir les inconvénients. On peut donner le pantopon sous forme de comprimés, d'ampoules, de sirop, etc., mais, il est absolument évident que le thiocol semble le médicament de choix de toutes les affections des voies respiratoires quelles qu'elles soient, car, s'il ne fait qu'atténuer la toux, il possède un pouvoir antiseptique et antitoxique particulièrement remarquable, surtout si l'on emploie le sirop « Roche », qui est à base d'essences aromatiques naturelles et de thiocol chimiquement pur. En cette période de l'année où le praticien doit soigner d'innombrables rhumes, il est utile de rappeler de quel précieux secours peut être cette préparation qui est maintenant classique, non seulement dans le traitement de toutes les affections des voies respiratoires, mais aussi dans la prophylaxie de la tuberculose pulmonaire.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Importance du chlorure de calcium en pathologie digestive (Dr G. Faroy, médecin de l'hôpital Beaujon, **Le Progrès médical**, 30 octobre 1930).

Après avoir rappelé le grand nombre des applications du chlorure de calcium en pathologie digestive, les unes relevant d'une action directe, les autres, les plus nombreuses, d'une action indirecte par l'intermédiaire des propriétés d'ordre général qu'il possède, l'auteur précise que ce sel cristallisé doit être prescrit en solution en raison de sa déliquescence, ou mieux sous la forme de chloro-calcion.

Action hémostatique. — Le Ca Cl^2 favorise la coagulation sanguine, la présence de sels de chaux étant un des éléments indispensables à la naissance de la thrombine, diastase active de la coagulation. A la dose de 3 à 4 grammes par jour, il est formellement indiqué dans les *hémorragies par rupture de varices œsophagiennes ou gastriques* ; dans les *gastrorragies des gastrites d'origine ulcéreuse ou cancéreuse*, ou apparues au cours des *états hémorragipares* ; dans les *hémorragies d'origine intestinale* (ulcère du duodénum, duodénite, colites hémorragiques, diverticulose intestinale, hémorroïdes, fièvre typhoïde, dysenteries). Son action est double : locale, elle favorise la formation d'un caillot au niveau des points qui saignent ; générale, elle augmente le pouvoir de coagulation de la masse sanguine totale.

Le Ca Cl^2 est prescrit aussi sous forme de grands lavements chauds contre les hémorragies gastriques, ou de petits lavements en cas d'hémorragies intestinales, ou en pansements mucilagineux dans la colite ulcéro-hémorragique. Moins souvent il peut être administré en injection intraveineuse.

Action sur la coagulation du lait. — Il facilite la coagulation du lait ; mais cette propriété de faciliter la digestion est due plutôt à la précipitation des acides gras qu'il entraîne.

Action antidiarrhéique. — A la condition d'être prescrit à doses peu élevées, 4 à 8 grammes par jour, soit par excitation pancréatique, soit par action frénatrice sur la motricité du tube digestif, soit par action empêchante sur les sécrétions. Il est indiqué dans les diarrhées de tous ordres : *entérites aiguës, dysenteries, diarrhées dysentériformes et hémorragiques, poussées aiguës des colites chroniques, diarrhées de fermentation et de putréfaction, diarrhées d'origine hépatique, entérites tuberculeuses, diarrhées acides des tuberculeux.* Chez ceux-ci, en particulier, les injections intraveineuses de $CaCl^2$ de 4 centimètres cubes d'une solution à 5 p. 100 auraient une plus grande efficacité.

Action sur les vomissements. — Suivant cette dernière technique, ce sel donnerait aussi des résultats encourageants dans les *vomissements des tuberculeux par toux émétisante.*

Action diurétique. — Dans les *ascites cirrhotiques*, Blum a préconisé la forte dose de 20 grammes par jour pour obtenir un effet certain. Il y a intérêt ici d'associer le $CaCl^2$, par ingestion préalable de trois à quatre jours, aux diurétiques mercuriels.

Action anticlasique. — Cette propriété bien connue du $CaCl^2$ doit être attribuée en partie à son action amphotrope sur le système nerveux végétatif. Aussi constitue-t-il une ressource en cas d'*anaphylaxie digestives*, fréquente au cours des affections hépatiques et intestinales, en particulier contre l'*urticaire d'origine digestive* (Puech), soit *per os*, soit en injections intraveineuses.

Action sédative, antispasmodique. — Par voie veineuse, le $CaCl^2$ est indiqué au cours des crises de *tétanie gastrique* (sténoses du pylore), à côté des moyens destinés à vider l'estomac des liquides de stase, par analogie aux cas de tétanie dans laquelle la concentration du sang en calcium ionisé est diminuée.

Action récalcifiante. — Le CaClM est le plus efficace des récalcifiants directs (Lœper), à la dose de 0gr,50 à 2 grammes par jour, surtout par voie buccale. Il trouve des indications formelles dans les *colites*, les *entérites tuberculeuses ou non* qui entraînent si souvent une déperdition abondante de sels de chaux et par suite une décalcification de l'organisme ; il en est de même dans la *lithiase intestinale*, en particulier dans la lithiase *oxalique* où il favorise en outre l'élimination de l'acide oxalique sous forme d'oxalate de chaux.

Spasmes artériels d'origine pyramidale (Auto-observation communiquée par le Dr L..., **Le Courrier médical**, n° 45, du 9 novembre 1930).

L'action de l'androstine sur l'urée et la cholestérine sanguines a déjà été signalée par divers auteurs et dans une communication à l'Académie de médecine (3 juillet 1928), MM. Pouchet Guy-Laroche et Faillie mentionnent la diminution du taux de ces éléments, lorsqu'ils sont en excès dans le sang, sous l'influence d'un traitement par l'extrait spermatogénétique.

L'auteur, par son auto-observation, apporte une confirmation de ces faits : avant le traitement, urée, 0gr,72 cholestérine, 2 grammes ; après le traitement, urée 0gr,38, cholestérine, 1gr,50.

L'extrait spermatogénétique, ou androstine, en abaissant le taux de l'urée et de la cholestérine sanguines, peut ainsi contribuer efficacement à la guérison ou à l'amélioration des symptômes associés.

Manifestations pubertaires, pré et post-pubertaires d'hypoplasie orchitique (Dr Savigny, **Les Sciences médicales**, 30 juin 1930).

La période pubertaire soumet les jeunes organismes à un effort d'adaptation entraînant fréquemment des troubles fonctionnels plus ou moins marqués. Aussi arrive-t-il que cette évolution se trouve entravée, sinon inhibée par différents facteurs d'origine héréditaire le plus souvent, qui font que le jeune garçon garde le type infantile et n'effectue pas sa transformation virile, que le sujet reste chétif et grêle ou qu'une adiposité excessive se substitue au développement musculaire.

Les fonctions intellectuelles sont concomitamment troublées : puérilité persistante, apathie intellectuelle, inaptitude au travail cérébral.

Un traitement opothérapique bien conduit peut donner d'excellents résultats : la thyroïde et l'hypophyse seront parfois indiquées. Plus souvent encore et d'une façon plus générale, l'opothérapie spermatogénétique par l'androstine, très puissante dans de tels cas et qui a donné à l'auteur de très beaux succès, de véritables transformations somatiques et psychiques dont plusieurs observations citées dans ce travail donnent une idée très précise.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

La calcithérapie par le gluconate de chaux dans les infections pulmonaires aiguës (J. GIRARD, chef de clinique à la Faculté de Nancy, **Bulletin général de Thérapeutique**, n° 3, mars 1930).

De nombreux auteurs ont étudié l'action du calcium dans le traitement de la pneumonie. Lauder Brunton, J. Barr, Stephens et Douglas Gree, Netter, Arnstein et Schlesinger ont obtenu de bons résultats dans cette affection, en administrant le calcium seul ou associé à la digitale. La calcithérapie active l'action des digitaliques et possède une heureuse influence sur le tonus cardio-vasculaire. De plus, le calcium est antiphlogistique. Après Sodovina, Vit et Korbsch, le Dr Girard étudie la calcithérapie comme traitement des affections pulmonaires aiguës et utilise pour cela uniquement le gluconate de calcium (1). Ce sel organique de Ca présente, en effet, sur le chlorure des avantages pratiques importants. L'injection intraveineuse de gluconate de Ca ne produit aucune nécrose de la paroi et aucune thrombose intravasculaire. De plus, ce sel de calcium est injectable par la voie intramusculaire et, enfin, il n'augmente pas comme le chlorure la rétention chlorurée déjà trop forte chez le pneumonique.

L'auteur administre le gluconate de Ca presque toujours par la voie veineuse et sous la forme d'une ampoule journalière de 10 centimètres cubes, d'une solution à 10 p. 100. Il a réuni 14 observations cliniques dans le service de M. le professeur Richon de Nancy, et qui se répartissent ainsi :

9 observations de pneumonie lobaire dont une double ;

3 observations de congestion pulmonaire aiguë d'origine grippale ;

2 observations de broncho-pneumonie, dont une avec insuffisance cardiaque.

Les conclusions de l'auteur sont les suivantes :

La calcithérapie a une action des plus favorables sur l'évolution des inflammations pulmonaires aiguës et en particulier sur la pneumonie lobaire.

Cette action se manifeste par une influence heureuse sur l'état général avec régression de l'asthénie. La courbe fébrile est rapidement influencée. Souvent dès la première injection, et toujours dès la seconde, on obtient une défervescence complète soit d'emblée, soit en deux à trois jours. Souvent il existe en même temps une crise sudorale.

La thérapeutique calcique aurait une sorte d'action abortive sur les pneumopathies et transforme l'allure clinique de la maladie.

Les bons effets du gluconate de Ca dans les pneumopathies aiguës s'expliqueraient par une vasodilatation au niveau des lésions pulmonaires avec augmentation de la diapédèse et aussi par une action antitoxique. Enfin, les recherches contemporaines montrent que dans la pneumonie aiguë il y a hypocalcémie (2) d'où, logiquement, la nécessité de ramener à la normale le calcium circulant.

(1) Calcium Sandoz.

(2) CH. ACHARD et ORNSTEIN, *C. R. Soc. de biologie*, n° 22, 1930.

Gastrectomie sous anesthésie locale (VICTOR PAUCHET, **Paris chirurgical**, mars-avril 1930).

Préparer trois aiguilles de 8 à 10 centimètres et trois seringues de 10 centicubes.

Employer la solution de novocaïne à 1 p. 100 pour la paroi, à 1 p. 200 pour les viscères.

La solution à 1 p. 200 se supporte à l'infini.

Une heure avant l'opération, pratiquer une injection stupéfiante. Infiltration de la peau entre l'appendice xiphoïde et l'ombilic. Infiltration de la peau et de la paroi en losange. Finsterer fait l'infiltration sous-péritonéale sous l'abdomen ouvert. Puis il infiltre les nerfs spléniques ; je trouve plus facile de faire une infiltration analgésique des mésos : une piqûre dans l'épiploon gastro-hépatique, une deuxième au milieu de l'épiploon, une troisième vers le cardia, une quatrième le long de la grande courbure, une cinquième vers le méso-côlon transverse. Chaque piqûre comporte dix centicubes de solution à 1 p. 100.

L'anesthésie locale est surtout une question de technique opératoire dont le principal avantage est d'obliger l'opérateur à écarter doucement, très doucement, à regarder avant de couper.

L'amputation élargie du rectum par voie cocci-périnéale en position ventrale de Depage (MM. C. MICHEL et J. GUIBAL, **Paris chirurgical**, mai-juin 1930).

La position ventrale facilite l'opération. La résection du coccyx complète le jour et donne un large accès sur les faces latérales et postérieures du rectum. Les trois pédicules vasculaires qui cheminent derrière le rectum se tendent sous le poids du viscère et sont facilement opérés. Leur ligature devient facile. Cette voie permet d'enlever plus complètement toute la gaine rétro et latéro-rectale qui contient les lymphatiques et les ganglions.

Le seul point délicat est le décollement antérieur du rectum, en avant de l'aponévrose de Denonvilliers.

Il faut inciser, sur la prostate, l'aponévrose jusqu'aux tissus glandulaires. La section de l'hémorroïdale moyenne est facilitée par la traction alternative du rectum d'un côté et de l'autre. Elle permet d'abaisser le rectum pour ouvrir le cul-de-sac péritonéal. On sectionne alors le méso sigmoïde et la corde des hémorroïdales supérieures qu'on lie et qu'on coud le plus haut possible.

Dès lors, la mobilité du rectum est presque complète et rien ne s'oppose à son abaissement. On ferme le péritoine, puis on sectionne l'intestin cancéreux, on enfouit sa tranche de section et on le fixe vers le milieu de l'incision. Sur 36 cas de cancers rectaux opérés par cette technique, il y a eu deux morts opératoires. Les suites immédiates sont généralement bénignes.

Sur la survie de la tête isolée du poisson avec ou sans perfusion (LÉON BINET et HENRY CARDOT, **Journal de physiologie et de pathologie générales**, t. XXVII, n° 2, 1929, p. 250).

Les auteurs ont repris les anciennes expériences de Kouliabko sur la survie de la tête isolée du poisson. Ils ont opéré sur des Téléostéens marins, précisant d'abord la durée de la survie de la tête isolée non perfusée, cherchant ensuite à augmenter cette durée en perfusant la tête à l'aide de telle ou telle solution. La survie a été

appréciée par le maintien des mouvements respiratoires. Ils ont opéré successivement avec de l'eau de mer filtrée, avec de l'eau de mer diluée de moitié et filtrée, avec une solution saline physiologique, avec une solution saline glucosée, avec une solution saline additionnée d'urée, avec une solution additionnée d'urée et de glucose. Les résultats les meilleurs ont été obtenus avec une solution saline glucosée et surtout avec la solution saline additionnée d'urée et de glucose ; l'addition d'urée seule n'a aucunement amélioré les résultats. Ces expériences seront complétées par une étude plus systématique des divers facteurs qui peuvent intervenir (composition ionique des solutions salines, concentration moléculaire globale, *p*H, variation de la teneur en glucose ou en urée, emploi de pressions différentes, etc.). Dans la meilleure des expériences faites, la survie du centre respiratoire a duré une heure et demie, alors que normalement les mouvements respiratoires ne subsistent que pendant quelques minutes, quinze au maximum.

G. GIRAUD.

Circulation artificielle du sang dans l'organisme du chien avec cœur exclu (S. BRUKHONENKO, **Journal de physiologie et de pathologie générales**, t. XXVII, n° 2, 1929, p. 257).

L'auteur décrit la technique d'une méthode qu'il a élaborée avec l'aide chirurgicale du professeur Terebinsky et qui permet de maintenir pendant des heures la vie d'un animal à l'aide d'une circulation mécanique de sang, le cœur ne battant pas. L'appareil employé est l'autojecteur de Brukhonenko et Tchetchuline. Le chien ainsi traité est capable de remplir un certain nombre de fonctions du système nerveux central et périphérique et de beaucoup d'organes du corps ; il conserve une série de réflexes, de réactions et de fonctions automatiques. Le cœur du chien maintenu en arrêt pendant une heure peut dans certaines conditions reprendre son activité pour un temps assez court (vingt et une minutes) et assurer pendant ce temps la vie de l'animal.

Les perturbations de la circulation artificielle ont entraîné quelquefois un état qui ne diffère pas de la mort, mais les manifestations vitales ont pu reparaître à la suite du rétablissement de la circulation artificielle ou naturelle.

Une modification de la technique employée par Brukhonenko peut donner la possibilité d'étudier expérimentalement les phénomènes cardiaques du type des fibrillations sans provoquer des phénomènes graves généraux. Elle représente ainsi, dit l'auteur, un moyen commode pour rechercher l'effet des médicaments qui stimulent le travail coordonné du cœur.

La solution du problème de la circulation artificielle de l'organisme entier ouvrirait la voie au problème des opérations portant sur le cœur, en particulier sur les valvules.

G. GIRAUD.

Technique de l'anastomose gastro-duodénale, par le procédé de Péan (G. LUQUET, **Paris chirurgical**, mars-avril 1930).

Le procédé de Péan, connu à l'étranger sous le nom de Bilroth II, consiste, après résection gastrique, à anastomoser bout à bout la partie restante de l'estomac avec la première portion du duodénum. Il est le meilleur de tous les procédés d'anastomoses gastro-intestinales. Il est rarement applicable. Du côté de l'estomac, il faut qu'il reste une assez longue portion de cet organe, qu'elle s'abaisse facilement, que ses tranches de section ne soient pas épaisses. Du côté du duodénum, il faut une paroi postérieure longue d'au moins un centimètre et recouverte d'un revêtement intact. Il faut que la tranche, bien irriguée, saigne. Il faut que le calibre duodénal ait un calibre minimum de trois centimètres. La principale idée qui guide l'opérateur doit être de faire une bouche assez large. Il est plus sûr de faire le plan séro-séreux-postérieur avec des points séparés à la soie, en prenant la musculo-séreuse à un demi-centimètre environ de la tranche de section. Une aiguille droite ordinaire exécute le plan total postérieur, au moyen d'un surjet de fil de lin. Le même fil continue le surjet total inférieur. On termine par le plan séro-séreux-antérieur. Un point de sûreté est placé au carrefour des sutures, à l'angle supérieur.

Traitement de l'épilepsie et en particulier des cas résistants par le belladonal (Travail de l'hôpital psychiatrique Henri-Rousselle) (L. MARCHAND, médecin en chef des Asiles de la Seine, **Les Sciences médicales**, numéro du 15 décembre 1928).

Pour M. L. Marchand, le traitement de choix de l'épilepsie est le gardénal. Il agit dans 60 p. 100 des cas, mais il reste 40 p. 100 des épileptiques résistant à cette thérapeutique, comme d'ailleurs à toutes les autres, et l'auteur, en associant au gardénal la Bellafoline, sous le nom de Belladénal, obtient des résultats sédatifs puissants aussi bien sur la crise que sur les équivalents, vertiges, absences, etc. Ce sédatif s'utilise par comprimés dosés à raison de 4 centigrammes de phényl-éthyl-malonylurée et un quart de milligramme d'alcaloïdes totaux de la belladone.

L'auteur insiste sur la posologie. Il faut donner des doses fortes, c'est-à-dire 4 à 6 comprimés par jour. Ce traitement mixte, en plus de son action sédative anti-épileptique, a l'avantage de diminuer les inconvénients du barbiturique et de faciliter la tolérance de la belladone.

Une remarque importante de l'auteur est celle-ci : « La Bellafoline ne contient pas d'atropine, alcaloïde inexistant dans la belladone et qui se forme par racémisation au cours de l'extraction, mais elle contient l'hyosciamine lévogyre, principe actif principal de la belladone. Or, l'atropine n'a aucune action sur les crises épileptiques, tandis que l'hyosciamine lévogyre a, sur elles, un effet sédatif particulièrement puissant. »

Pour le Dr L. Marchand, le Belladénal est le médicament de choix de l'épilepsie résistant aux thérapeutiques habituelles.

C'est la conclusion des nombreuses observations d'épilepsie recueillies par l'auteur et dans lesquelles ce médicament amena une sédation rapide et prolongée, alors que toutes les autres thérapeutiques étaient restées inactives.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Le traitement de la dysménorrhée par l'hémypnal (Dr Madeleine July, **Concours médical**, n° 27, du 6 juillet 1930).

Chez beaucoup de dysménorrhéiques, en particulier chez les jeunes filles, il est très difficile de dégager les facteurs organiques ou lésionnels qui conditionnent la dysménorrhée et, partant, de les combattre étiologiquement.

En présence d'une de ces malades à système nerveux hyperesthésié, souffrant de troubles menstruels douloureux, avec souvent des nausées, vertiges, sueurs, lipothymies, caractéristiques de la dysménorrhée vagotonique, la médication analgésique et antipasmodique par les suppositoires d'hémypnal donne souvent des résultats inespérés. Ces malades sont rapidement soulagées, améliorées ensuite, avec effets à distance très heureux, grâce à la détente vagale et à la libération de l'anxiété psychique.

Dystocie pelvienne par oxostose. Injection d'hémypnal, accouchement par les voies naturelles (Dr Pierre Renouard (de Jouarre), **Concours médical**, 14 septembre 1930).

Sans s'affirmer partisan de l'analgésie systématique de l'accouchement, l'auteur la tient pour légitime dans bien des cas, et il estime que, souvent utile à la mère, elle peut parfois, contrairement à l'opinion généralement admise, contribuer à sauver l'enfant. Il en donne un exemple :

Jeune mère, tertiipare, sans antécédents personnels ou héréditaires, dont les accouchements antérieurs n'ont rien présenté d'anormal et qui, pour celui-ci, présenta des douleurs exceptionnellement intenses et sans effet actif, comme si un obstacle s'opposait au dégagement de la tête au détroit supérieur. Une injection d'hémypnal fut pratiquée qui, cinq minutes après, fut suivie de contractions non douloureuses et efficaces : descente de la tête dans l'excavation, extraction d'un enfant vivant une heure après. Aucune suite fâcheuse, ni du côté maternel, ni du côté de l'enfant. A l'examen de celui-ci : grosse tête à grand diamètre, présentant une plaie contuse à la région pariétale droite, semblant avoir été produite par une crête osseuse. Examen de la mère : effectivement hyperostose de l'os iliaque droit au tiers postérieur. Grâce à l'action analgésiante de l'hémypnal, la parturiente a pu pousser efficacement et faire se modeler la tête fœtale sur la ceinture osseuse, alors que, sans cet analgésique, une intervention sanglante semblait inévitable.

Conclusion : dans certains cas limites où la dystocie n'est pas assez accusée pour constituer un obstacle absolument infranchissable, l'administration de l'analgésique inoffensif qu'est l'hémypnal, si les contractions sont bonnes et vigoureuses, loin d'être contre-indiquée, permettra parfois un accouchement par les voies naturelles.

REVUE DES THÈSES

Des différents modes de traitement de l'anxiété (Dr R. Dillard, ancien externe des hôpitaux de Paris, interne des asiles de la Seine, *Thèse de la Faculté de médecine de Paris*, 1930).

C'est un très important travail médico-social. L'étude du traitement de l'anxiété névropathique est intéressante à plusieurs titres : côté organique des névroses, rôle du subsconscient et des chocs affectifs de l'enfance dans la genèse de ces états, prophylaxie sociale de l'anxiété névropathique. L'anxiété névropathique n'est que l'exagération de l'état d'inquiétude latente du psychopathe, individu conscient de son état morbide et déséquilibré de l'affectivité soit héréditairement, soit à la suite de causes diverses (émotions répétées, surmenage, maladies, déceptions, etc.). Occasionnellement, sous l'influence de ces mêmes causes, elle subit des recrudescences donnant le tableau clinique de la névrose ou atteignant le paroxysme (crise anxieuse). Le rôle des facteurs organiques paraît moins évident que celui des facteurs psychiques. On aurait tort cependant de le considérer comme secondaire.

Le traitement de l'anxiété névropathique est de deux ordres : symptomatique et étiologique. Le traitement symptomatique est applicable à tous les degrés de l'anxiété névropathique et, parmi les multiples médicaments préconisés, l'auteur donne une place tout à fait spéciale à l'allylisopropylacétylcarbamide ou sédormid, entré assez récemment dans la thérapeutique médicale. Les résultats obtenus par divers auteurs (Perget, Béneeh, Dalibert, Darré, Favier, etc.) et par lui-même le classent parmi les médicaments d'usage courant sur l'action desquels on peut toujours compter. C'est un uréide, beaucoup moins toxique que les barbituriques. On doit le considérer comme un hypnotique léger, procurant un sommeil très agréable, et comme un sédatif particulièrement efficace dans tous les cas d'anxiété névropathique. Dans la gamme des sédatifs et des hypnotiques, il trouve sa place entre les bromures insuffisants et les narcotiques trop puissants. Comme sédatif, l'allylisopropylacétylcarbamide est à prescrire à petites doses au cours de la journée et on réservera, si c'est nécessaire, une dose plus forte pour les soirs au coucher. Il se présente sous la forme de comprimés de 0gr,25 (sédormid) qui peuvent, grâce à une rainure médiane, être divisés en deux.

Le traitement étiologique ne sera institué qu'après un examen approfondi et méthodique du malade, et il ne sera réellement efficace que soutenu par la psychothérapie.

La prophylaxie de l'anxiété névropathique a un champ d'action immense : héréditaire, familial, social. L'action préventive familiale s'inspire heureusement aujourd'hui de données psychanalytiques sur la sexualité infantile, mais la prophylaxie sociale se heurte à de sérieux obstacles : abus de plus en plus répandu des toxiques et surtout de l'alcool, conditions d'existence difficiles et peu naturelles de la vie moderne, mentalité d'après-guerre, contre laquelle il n'y a d'autre remède que le temps.

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTÉ POUR TUBERCULOSE

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). — Station P.-L.-M. Institut hélio-marin de la Côte d'azur. Services collectifs ou chambres individuelles. Organisation spéciale pour malades étendus.

Ni pulmonaires, ni incurables, ni contagieux.

Médecin résidant : Dr L. Jaubert.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX. — Hôpitaux d'Ormesson à Villiers-sur-Marne. Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894.

37, *rue Miromesnil, à Paris.*

SANATORIUM D'AVON - FONTAINEBLEAU (**Seine-et-Marne**). — Une heure de Paris. Nombreux trains. Climat tempéré. Grande galerie de cure au milieu d'un parc à l'orée de la forêt.

Cuisine de famille.

Traitement des affections pulmonaires. Cure d'air. Pneumothorax. Actino et oxygénothérapie. Radio. Laboratoire d'analyses.

40 à 60 francs par jour, soins médicaux compris.

Tél. 58-15. *Fontainebleau.*

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Parc de 7 hectares, 80 chambres avec électricité, eau courante chaude et froide, chauffage central.

Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, 2 salles de radiologie.

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Climat tempéré sédatif ; altitude : 520 mètres.

Organisation technique moderne. Prix de pension avec soins : de 55 à 90 francs par jour, selon la chambre ou l'appartement.

Directeur : Dr Paul Labesse.

STATION CLIMATIQUE DES ESCALDES (**Pyrénées-Orientales**). — Climat de montagne, 1 400 m., le plus sec, le plus ensoleillé, le seul exempt de brouillard. 100 chambres, dont 40 pourvues de salle de bain, dans un nouveau pavillon. Héliothérapie en toutes saisons. Cure thermale dans l'établissement.

SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.). — 75 lits pour femmes. Galerie de cure individuelle. Confort moderne. Radiologie, ultra-violets. Diathermie. Électricité médicale. Cure commune en terrasse sur Sana : Vue sur Pyrénées. Sud, sud-est.

Médecin-directeur : Dr Camino.

SANATORIUM LE SERMAY (Station climatique d'Hauteville (Ain). — Traitement de la tuberculose : pneumothorax, laryngologie. Galerie de cures privées. Ascenseur. Eau courante chaude et froide.

Médecin-directeur : Dr Philip.

SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (**Basses-Pyrénées**). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pryénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres, 50 à 65 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr Colbert.

SANATORIUM DE LEYSIN (**Suisse**), 1 450 mètres. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DU MONT DUPLAN (**Nîmes**). — 120 mètres d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pension de 45 francs par jour, suivant chambre.

Cure complète par le pneumothorax artificiel.

Médecin-directeur : Dr Baillet.

SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (**Loir-et-Cher**). — En plaine et en forêt. Climat sédatif, favorable aux congestifs et à tous les cas en évolution. 80 chambres.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — Réservé aux membres de l'enseignement primaire public des deux sexes atteints de tuberculose pulmonaire. 162 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUM DE ZUYDCOOTE (**Nord**). — En bordure de la mer, près de Dunkerque.

Tuberculoses osseuses et articulaires. Manifestations de la scrofule et du rachitisme.

Maladies des deux sexes de deux à vingt-cinq ans.

Prix de journée : de 13 à 16 francs, suivant l'âge.

Dr Baudelot, médecin-chef. Drs Bachmann et Blankoff, médecins assistants.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.

Laboratoire de biothérapie, 3, *rue Maublanc, Paris.*

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 35, *rue Pergolèse, Paris (XVIe).*

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence ; rachitisme, scorbut, et toutes

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX *(Suite)*

dystrophies infantiles, ainsi que dans la tuberculose qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». Vingt-cinq ans de succès.

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhyl-formine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

COMPOSE LITA. — Séro-médicament du Dr Dufour contenant deux parties d'Iodaseptine pour une partie de sérum de lapin immunisé contre la tuberculose.

Pas de choc, tolérance parfaite.

Ampoules de 3 centimètres cubes.

Deux injections intramusculaires par semaine. Traitement de choix de toutes les tuberculoses à toutes les périodes et des prétuberculeux (enfants, adultes).

Echantillons et littératures : Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : VI à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

NOUVELLES

Le troisième centenaire de l'emploi du quinquina. — L'ouverture de l'exposition internationale commémorative du troisième centenaire du premier emploi reconnu de l'écorce de quinquina par les Européens (1630-1930), a eu lieu le 8 décembre au « Wellcomme historical medical Museum » à Londres.

Une vaste collection d'objets a été assemblée pour illustrer l'histoire de cet agent thérapeutique dont l'addition à la *materia medica* du monde a été, pendant trois cents ans, d'une valeur incalculable, surtout dans les régions tropicales, en particulier depuis que les recherches scientifiques de Pelletier et Caventou ont abouti à la découverte de la quinine.

Rappelons que le nom scientifique du genre *Cinchona* a été trouvé par Linné. Ce nom fut suggéré par le titre que portait Francisca Henriquez de Ribera, comtesse de Chinchon, vice-reine et seconde épouse d'un vice-roi du Pérou. La vice-reine, à Lima, avait été guérie de la fièvre par l'administration d'écorce de quinquina prescrite par le médecin de la Cour, le Dr Juan de Vega.

A l'histoire de l'écorce de quinquina se rattachent les premières expéditions exploratrices d'aventureux Espagnols dans l'Amérique du Sud et l'introduction du quinquina dans toutes les parties du monde, surtout par les missionnaires de l'ordre des Jésuites et aussi, dans la suite, par les expéditions de recherches d'investigateurs français, espagnols, anglais et autres.

Origine et santé des étudiants en médecine à Moscou. — Le *Heroldo de Esperanto* du mois de septembre signale que M. Gunzburg a examiné 270 étudiants en médecine de l'Université de Moscou (134 du sexe masculin, 136 du sexe féminin).

Au point de vue de l'origine : 27 p. 100 sortaient de la classe ouvrière ; 20,4 p. 100 étaient d'origine paysanne ; 39 p. 100 avaient leurs parents employés ; 13,3 p. 100 seulement étaient enfants d'intellectuels.

Au point de vue de la santé, 19 p. 100 seulement n'avaient aucune tare ; 18 p. 100 étaient atteints de bronchite, pleurésie, phtisie, 15 p. 100 de faiblesse du système nerveux, 14,4 p. 100 d'affections cardiaques, 13,7 p. 100 d'anémie ; les autres souffraient de maladies d'oreilles, de néphrites, de maladies vénériennes, etc.

Service de santé militaire. — Par décret du 2 décembre 1930, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes (provisoirement) :

M. Mouliérac (Louis-Marie-Justin), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, reçu docteur en médecine le 5 novembre 1930.

MM. Millet (Pierre-Charles-Louis), hôpital militaire Desgenettes à Lyon ; Nègre (André-François-Stanislas), hôpital militaire Desgenettes à Lyon ; Thomas (Charles-Joseph-François-Xavier). hôpital de Nancy, reçus docteurs en médecine le 6 novembre 1930.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Durand (Paul), hôpital militaire Desgenettes à Lyon, reçu docteur en médecine le 10 novembre 1930.

MM. Fonteix (Edouard-Louis-Michel), hôpital militaire Desgenettes à Lyon ; Jeanpierre (François Maximilien-Emile), hôpital militaire Desgenettes à Lyon ; Kerzreho (Jean-Noël-François), hôpital militaire Desgenettes à Lyon ; Simon (Jacques-Henri), hôpital militaire Desgenettes à Lyon ; Sole (Henri-Emile), hôpital militaire Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 12 novembre 1930.

MM. Fumaroli (Michel-Hercule-Marcel), hôpital militaire Desgenettes à Lyon ; Gillet (Jean-Ernest-Emile), hôpital militaire Desgenettes à Lyon ; Lacombe (Marie-Léon-Alphonse-Henri), hôpital militaire Desgenettes à Lyon ; Morizet (Marcel-Ernest), hôpital militaire Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 13 novembre 1930.

Par le même décret et par application des dispositions de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24décembre 1925, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant sans rappel de solde, du 31 décembre 1927, et sont promus au grade de médecin lieutenant pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1929. Par décision ministérielle du même jour, ils sont maintenus provisoirement dans leur affectation actuelle.

Service de santé de la marine. — M. le médecin de 1er classe Larc'hant (F.-A.-M.), du port de Brest, est désigné comme médecin-major de la 5e division légère, en remplacement de M. Simon.

Par décret en date du 2 décembre 1930 a été promu dans le corps de santé de la marine, pour compter du 1er décembre 1930 :

Au grade de pharmacien chimiste général de 2e classe : M. Perdrigeat (Clément-Abel), pharmacien chimiste en chef de 1re classe.

M. le médecin principal Nivière (E.-P.-M.), du port de Toulon, est désigné pour continuer ses services au secrétariat de la direction centrale du service de santé, en remplacement de M. le médecin principal Lapierre appelé à d'autres fonctions.

M. le médecin principal Guay (J.-N.), du port de Toulon, en service à Brest, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major du 1er dépôt des équipages.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 25 novembre 1930, sont inscrits d'office à la suite du tableau d'avancement pour le grade de médecin principal, les médecins de 1re classe ci-après :

MM. Duliscouet (R.) et Le Cann (M.).(Application des dispositions de l'article 2, paragraphe 1er, du décret du 14 novembre 1924.)

VIe Congrès des stomatologistes et chirurgiens dentistes polonais. — Ce Congrès se réunira à Lwow (Léopol) en juin 1931.

Pendant ce Congrès seront célébré le jubilé du 25e anniversaire scientifique du professeur Cieszynski et le jubilé du 20e anniversaire de la Société de stomatologie de Lwow.

VIe Congrès international de thalassothérapie (1931). — En mai 1931 se tiendra à Berck, sous le haut patronage de M. le Président de la République, le VIe Congrès international de thalassothérapie.

Il sera présidé par M. le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime.

Question à l'ordre du jour : *Traitement de la coxalgie et de ses séquelles.*

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Mozer, secrétaire général, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXVe Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Bordeaux, du 27 mars au 2 avril 1931.

Président : M. Pactet, médecin-chef honoraire des asiles de la Seine ; vice-président : M. le professeur Euzière doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; secrétaire général : M. D. Anglade, médecin-chef de l'asile de Château-Picon (Bordeaux).

Les questions suivantes ont été choisies par l'assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVe session.

Psychiatrie : Les psychoses périodiques tardives. — Rapporteur : M. Roger Anglade, médecin-chef à l'asile de Breuty-la-Couronne (Angoulême).

Neurologie : Les tumeurs intra-médullaires. — Rapporteur : M. Noël Peron, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Médecine légale psychiatrique : Les fausses simulations des maladies mentales. Leur intérêt médico-légal. — Rapporteur : M. le médecin commandant Fribourg-Blanc, professeur à l'Ecole d'application du service de santé militaire (Val-de-Grâce).

N. B. — Pour s'inscrire et pour tous renseignements s'adresser à M. D. Anglade, secrétaire général de la XXXVe session, asile de Château-Picon, Bordeaux.

Le prix de la cotisation est de 75 francs pour les membres titulaires de l'Association, de 80 francs pour les membres adhérents de la session et de 50 francs pour les membres associés. Les membres titulaires et les membres adhérents inscrits avant le 15 février 1931 recevront les rapports dès leur publication.

Congrès international des hôpitaux. — Le second Congrès international des hôpitaux se tiendra à Vienne (Autriche) du 8 au 13 juin 1931.

Les questions à l'ordre du jour sont : Le prix de revient de la construction des hôpitaux (M. Distel, de Hambourg). — Le rôle de l'infirmière à l'hôpital (Me Reimann, de Genève). — La terminologie hospitalière (M. Wirth, de Francfort). — La législation hospitalière (M. Harper, de Wolverhampton). — Les services accessoires de l'hôpital (M. Wortman, de Hilversum). — Le prix de la journée d'hospitalisation (M. Gouachon, de Lyon). — Les consultations externes (M. Corwin, de New-York). — L'alimentation des malades (professeur von Noorden, de Vienne). — Les effets de l'assurance-maladie sur la pratique hospitalière. — La place de la neurologie et de la psychiatrie à l'hôpital général (M. Alter, de Dusseldorf).

Le droit d'inscription au Congrès est de 125 francs ; il donne droit à toutes les publications.

Le Congrès sera précédé d'une visite des hôpitaux britanniques, danois et allemands, qui se terminera à Passau, d'où l'on descendra le Danube en bateau à vapeur, jusqu'à Vienne. Le Congrès sera suivi d'une visite aux hô-

NOUVELLES *(Suite)*

pitaux de Budapest Pendant le Congrès se tiendra une exposition internationale scientifique et commerciale, relative aux hôpitaux. Les congressistes visiteront les institutions sociales de l'État autrichien et de la ville de Vienne.

S'adresser à M. J. Tandler, professeur à l'Université, chef du Service de l'hygiène et de l'assistance de la ville, 9, Rathausstrasse, Vienne I.

Le IIe congrès international de pathologie comparée — Ce Congrès aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, du 14 au 18 octobre 1931 (au cours de l'Exposition coloniale), sous le haut patronage de M. le Président de la République française, MM. les membres du Gouvernement français ; M. le maréchal Lyautey ; sous la présidence de M. le professeur Ch. Achard, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : M. le professeur Leclainche, membre de l'Académie des sciences ; M. le professeur Roussy, membre de l'Académie de médecine ; M. Drop, directeur de l'Institut international de lutte contre les maladies des plantes ; secrétaire général : M. Ch. Grollet, 7, rue Gustave-Nadaud, Paris (XVIe).

Section de médecine humaine. — Président : M. Rathery, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris ; secrétaire : M. Louis Grollet.

Section de médecine vétérinaire. — Président : M. le professeur Vallée, directeur du laboratoire national de recherches à Alfort, membre de l'Académie de médecine; secrétaire : M. le professeur Maignon (d'Alfort).

Section de pathologie végétale. — Présidents : MM. Brocq-Rousseu, vétérinaire inspecteur général; Foex, directeur de la station de pathologie végétale de Versailles ; secrétaire : M. Dufrenoy, de la station de pathologie végétale de Versailles ; trésorier : M. Oliviero, 87 rue Denfert-Rochereau, Paris (Ve) ; trésorier-adjoint : M. Dumatras.

Le Comité d'organisation est composé des membres du bureau et de MM. Arnaud, Bridre, Foveau de Courmelles, professeur L. Panisset, Rolland, Théobalt, Urbain.

Ordre du jour du Congrès. — Les brucelloses humaines et animales. — Le lait comme agent pathogène. — Les carences minérales. — Les ultravirus. — Le cancer. — La psittacose. — L'anaphylaxie. — Les helminthiases (traitement).

Cours de chimie toxicologique (*Institut médico-légal*). — M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, directeur du laboratoire de toxicologie, commencera son cours de chimie toxicologique appliquée à la médecine légale pour les candidats au diplôme de médecin légiste de l'Université de Paris le vendredi 16 janvier à 15 heures, au laboratoire de toxicologie de l'Institut médico-légal, et le continuera les vendredis suivants à la même heure.

Psychiatrie médico-légale élémentaire. — M. Laignel-Lavastine a commencé son cours de psychiatrie médicolégale élémentaire à la Faculté de droit, et le continuera tous les lundis, à onze heures.

Lundi 1 janvier :Réactions antisociales des alcooliques et des toxicomanes.

Lundi 12 janvier : Réactions antisociales des délirants.

Lundi 19 janvier : Réactions antisociales des déments.

Lundi 26 janvier : Réactions antisociales des périodiques.

Lundi 2 février : L'homicide pathologique.

Lundi 9 février : Les limites du vol morbide.

Lundi 16 février : Les limites morbides des attentats aux mœurs.

Lundi 23 février : L'anthropologie criminelle infantile.

Lundi 2 mars : L'anthropologie criminelle militaire et coloniale.

Lundi 9 mars : L'anthropologie criminelle et sciences pénales.

Clinique Baudelocque : Stage et cours de perfectionnement. — Ce cours qui aura lieu du 2 février au 14 mars sera dirigé par le professeur Couvelaire, avec la collaboration de MM. Rudaux, Devraigne, Le Lorier, Lévy, Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, Ravina-Lacomme, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; et avec l'assistance de MM. Powilewicz, Aurousseau, Seguy, Sureau, anciens chefs de clinique ; Digonnet, Mlle Bach, Chabrun, François, chefs de clinique ; Laennec, aide de clinique à la Maternité ; Girand, chef de laboratoire ; Waitz, interne des hôpitaux. Il est réservé aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Il comprend : *a*) un stage clinique ; *b*) des conférences de pathologie ; *c*) un cours d'opérations obstétricales.

Des certificats d'assiduité seront délivrés aux élèves.

A. — Stage clinique.

Le stage pratique comporte : *a*) des exercices cliniques individuels (examens des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations aux consultations de la Policlinique et du Dispensaire antisyphilitique.

b) L'assistance aux présentations de malades et aux discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire.

B. — Conférences de pathologie obstétricale.

a. *Conférences de pathologie obstétricale.* — Technique générale de l'accouchement et de la délivrance : M. Digonnet. — Diagnostic de la gestation pendant les premiers mois : M. Le Lorier. — Complications au cours de la période de délivrance : M. Seguy. — Avortement : M. Digonnet. — Hydramnios : M. Cleisz. — Môle vésiculaire : M. Lacomme. — Infections de l'appareil urinaire pendant la gestation et la puerpéralité : M. Digonnet. — Albuminurie, hypertension, rétention azotée, rétention chlorurée au cours de la gestation : M. Cleisz. — Eclampsie à forme convulsive : M. Lacomme. — Eclampsie à forme hémorragique (apoplexies utérine et utéro-placentaire) : M. Desnoyers. — Vomissements graves : M. Rudaux. — Pathologie de la contraction utérine : M. Vignes. — Anomalies de la dilatation du col utérin : M. Ravina. — Hémorragies pat insertion vicieuse du placenta : Desnoyers. — Diagnostic des viciations pelviennes : M. Desnoyers. — Thérapeutique des viciations pelviennes : M. Desnoyers. — Anomalies de situation de l'utérus gravide : M. Devraigne. — Examen du placenta : M. Ravina. — Glycosurie et diabète pendant la gestation : M. Lévy-Solal. — Formes cliniques des infections puerpérales : M. Levant. — Traitement des infections puerpérales : M. Levant. — Gestations multiples : M. Ravina. — Tuberculose et fonction

NOUVELLES *(Suite)*

de reproduction : M. Lacomme. — Gonococcie et fonction de reproduction : M. Levant. — Syphilis et fonction de reproduction (diagnostic clinique et sérologique ; prophylaxie et traitement) : M. Marcel Pinard.

b. *Conférences sur la physiologie et la pathologie du nouveau-né.* — Les causes essentielles de la mortalité infantile. Prophylaxie des morts fœtales pendant la gestation : M. Lacombe. — Prophylaxie des morts fœtales au cours de la parturition. Traumatismes fœtaux : M. Lacomme. — Mort apparente du nouveau-né : M. Waitz. — Indications opératoires chez les nouveau-nés : M. Aurousseau. — Prophylaxie des causes de mort après la naissance physiologique du nouveau-né : M. Lacomme. — Allaitement au sein des enfants normaux et prématurés : M. Powilewicz. — Allaitement artificiel : M. Chabrun. — Infections du nouveau-né et du nourrisson : M. Couvelaire,

c. *Deux conférences sur l'obstétricie sociale.*

C. — CONFÉRENCES ET TRAVAUX PRATIQUES SUR LES OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES, sous la direction de M. PORTES, agrégé, accoucheur des hôpitaux.

Ces conférences auront lieu tous les après-midi à 14 h. 30. Elles comprendrons des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

Indications des applications de forceps : M. Portse. — Forceps dans les variétés directes (O. P.-O. S.) : . Digonnet. — Forceps dans les variétés obliques antérieures : Mlle Bach. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures : M. Laennec. — Forceps dans les présentations de la face et du front : M. Digonnet. — Présentation du siège et extraction : M. Sureau. — Présentation de l'épaule et version par manœuvres internes : M. Laennec. — Basiotripsie : M. Portes. — Embryotomie rachidienne : M. Portes. — Dilatation artificielle du col : M. Portes. — Hystérotomies par voie vaginale : M. Portes. — Césarienne corporéale : M. Portes. — Césarienne basse : M. Portes. — Césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus : M. Portes. — Hystérectomies intra et post-partum : M. Portes. — Pelvitomies : M. Portes. — Délivrance artificielle. Traitement de l'inversion utérine : Mlle Bach. — Réparation des déchirures vaginales, périnéales et cervicales : M. Portes. — Chirurgie des tumeurs compliquant la gestation et la parturition : M. Portes. — Chirurgie des gestations ectopiques : M. Portes. — Chirurgie de la stérilité : M. Seguy.

Droit d'inscription : 500 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires. — Ce cours, sous la direction de M. le Dr MAURICE CHEVASSU, aura lieu du lundi 20 juillet au samedi 8 août 1931 et sera fait par MM. Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Boppe, chirurgien des hôpitaux ; Braine, chirurgien des hôpitaux ; Leibovici, prosecteur des hôpitaux ; M Leroy, ancien chef de clinique gynécologique ; Bariéty, chef de clinique médicale ; Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Moret, assistant de radiologie.

Le cours sera complet en trois semaines. Il comportera le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec examens cliniques, urétroscopiques, cystoscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

En concordance avec ce cours, des leçons pratiques de médecine opératoire et de chirurgie expérimentale auront lieu chaque jour, à 4 h. 30, sous la direction des Drs Boppe et Bayle et du Dr Leibovici. Consulter les affiches spéciales.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Un diplôme pourra être délivré après examen.

L'examen pour les candidats pressés aura lieu le samedi 8 août. Pour les autres, il aura lieu dans la deuxième quinzaine de septembre.

Ce cours sera précédé d'un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 6 au 18 juillet.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au laboratoire de bactériologie du Pavillon Albarran.

Droits d'inscription : Cours de Cochin : 500 francs, cours de chirurgie expérimentale : 500 francs.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au Secrétariat (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 à 11 heures, et de 14 à 17 heures (sauf le samedi).

Les inscriptions pour le cours de médecine opératoire sont reçues à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme (hôpital Cochin). — Ce cours, sous la direction de M. le Dr MAURICE CHEVASSU, aura lieu du lundi 16 mars au samedi 28 mars 1931 et sera fait par MM. Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Gouverneur, chirurgien des hôpitaux ; Boppe, chirurgien des hôpitaux ; Braine, chirurgien des hôpitaux ; Leibovici, prosecteur des hôpitaux ; Bayle, asistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Morct, assistant de radiologie.

Le cours sera complet en deux semaines.

Il comportera le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, sauf le samedi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec démonstrations cliniques, urétroscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré après examen.

L'examen des candidats pressés aura lieu le 28 mars ; pour les autres, il aura lieu en mai.

Droits d'inscription : 500 francs.

Ce cours sera précédé par un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 2 mars au 14 mars.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de bactériologie de l'hôpital Cochin.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 heures à 11 heures,

NOUVELLES (*Suite*)

et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi

Cours de chirurgie d'urgence. — Ce cours de MM. les prosecteurs s'ouvrira le lundi 18 février 1931 à 14 heures.

Il comprendra : 1re série : membres, crâne et poitrine; 2e série : abdomen.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de pathologie médicale (professeur : M. A Clerc). — Deuxième série (janvier-février). M. Marcel Brulé, agrégé : Maladies du foie. —M. René Moreau, agrégé : Maladies de l'appareil respiratoire.

M. Marcel Brulé commencera ses leçons le jeudi 8 janvier 1931, à 18 heures, et les continuera les samedis mardis et jeudis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

M. René Moreau commencera ses leçons le mercredi 7 janvier 1931, à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

Cours spécial sur la tuberculose. — Ce cours pour la préparation aux fonctions de médecin de dispensaire et médecin de sanatorium organisé sous les auspices du Comité national de défense contre la tuberculose, sera fait par M. Léon BERNARD et Robert DEBRÉ, avec a collaboration de MM. Rist, médecin de l'hôpital Laennec ; Paraf, médecin des hôpitaux ; Lelong, médecin des hôpitaux ; Vallée, directeur du laboratoire du ministère de l'Agriculture ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec ; Biraud, de la section d'hygiène de la S. D. N. ; Evrot, sous-directeur du Comité national de défense contre la tuberculose ; Georges GUINON, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine ; Calvé, médecin de l'hôpital franco-américain de Berck ; Vitry, assistant de l'Ecole de puériculture de la Faculté ; Baron, Poix, Soulas, Valtis, assistants de la clinique ; Lamy, Ch. Mayer, J. Marie, Pellissier, Triboulet, chefs de clinique ; Bonnet, Mlle Gauthier-Villars, Olivier, chefs des laboratoires de la clinique.

Ce cours, d'une durée de trois mois, comprendra deux parties.

Première partie. — A la clinique, du 12 janvier au 7 février 1931. Cette partie est composée de 40 leçons, d'exercices cliniques comportant la sélection des malades de préventoriums et sanatoriums, de manipulations de laboratoire, de manipulations radiologiques, de démonstrations de la technique du pneumothorax artificiel et des autres thérapeutiques de la tuberculose.

Deuxième partie. — Stages dans des dispensaires et des sanatoriums :

1° Du 9 février au 21 mars : Au dispensaire Léon-Bourgeois (1er et 2e arrondissements) et dans d'autres dispensaires urbains et de banlieue de l'Office de la Seine.

Les élèves seront répartis par petits groupes, qui suivront alternativement les consultations de ces différents dispensaires.

Durant cette période, des visites seront faites aux Centres du Placement familial des Tout-Petits, ainsi qu'à des préventoriums, des sanatoriums et d'autres organisations antituberculeuses (Comité national ; Office national d'hygiène sociale ; Office départemental de la Seine, etc.).

2° Du 21 mars au 4 avril : Dans un ou plusieurs sanatoriums de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Le certificat d'assiduité à ce cours de perfectionnement, comprenant les stages, permet l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaires ou des candidats à ces postes un certain nombre de bourses. S'adresser à M. le directeur général du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les droits d'inscription sont de 600 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Pour les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes pensionnés pour infirmités de guerre. — La proposition de loi suivante, présentée par M. Justin Godart, sénateur, a été renvoyée par le Sénat à l'examen de la Commission d'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales.

ARTICLE PREMIER. — Les docteurs en médecine, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes ayant servi dans les armées de terre et de mer, invalides de guerre, c'est-à-dire pensionnés définitifs ou temporaires par suite de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées par le fait ou à l'occasion du service au cours de la guerre 1914-1919, ou au cours des expéditions postérieures à la promulgation de la loi du 13 octobre 1919 déclarées campagnes de guerre par l'autorité compétente, bénéficieront, pendant un délai de dix ans, à partir de la publication du décret portant règlement d'administration publique pour l'application de la présente loi, d'un droit de préférence pour l'obtention, dans la proportion de la moitié, des fonctions de leur compétence non soumises à un concours, de l'Etat, des établissements publics, des départements, de la ville de Paris, d'Algérie et des colonies et des entreprises industrielles ou commerciales visées à l'article 7 de la loi du 30 janvier 1923.

ART. 2. — Les docteurs en médecine, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes invalides de guerre, en faisant valoir leurs droits à un emploi réservé indiqueront, le cas échéant, leur spécialité et fourniront toutes pièces nécessaires à l'appui.

ART. 3. — Lorsque la Commission de classement établie par l'article 4 de la loi du 30 janvier 1923 sera appelée à établir le classement des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes candidats aux emplois réservés, elle s'adjoindra, en remplacement des membres énumérés aux paragraphes 8 et 9, deux médecins, un pharmacien un chirurgien-dentiste invalides de guerre, et déjà pourvu d'emplois réservés, désignés par le ministre des Pensions.

ART. 4. — Les départements ministériels, administrations, établissements publics, entreprises, visés à l'article premier, adresseront : 1° dans les trois mois de

NOUVELLES *(Suite)*

la promulgation de la présente loi, un état des emplois remplis par des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes qui dépendent d'eux ; 2° au cours du premier mois de chaque semestre, un état des emplois visés et un état des prévisions du nombre d'emplois dont la vacance est à prévoir dans le cours du semestre.

ART. 5. — Les nominations aux emplois réservés en vertu de la présente loi sont insérées au *Journal officiel*, les candidats pouvant former les recours prévus à l'article 6 de la loi du 30 janvier 1923.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 21 novembre 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine* : M. le médecin commandant Malaussene, de l'hôpital militaire de Fréjus.

M. le médecin commandant Marquand, du 22e régiment d'infanterie coloniale (servira hors cadres).

M. le médecin capitaine Gilis, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

En Afrique occidentale française : M. le médecin capitaine Balzeau, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais (servira hors cadres).

Madagascar : M. le médecin capitaine Vernier, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Bordeaux (servira hors cadres).

Au Cameroun : M. le capitaine d'administration Carichiopulo, du dépôt de la section mixte des infirmiers coloniaux, à Marseille (servira hors cadres).

A la Guyane (hors cadres, service local) : M. le médecin capitaine Boyé, du 12e régiment d'artillerie coloniale.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Tunisie* : M. le médecin-commandant Miguet, devient rapatriable le 4 avril 1932.

Au Cameroun : M. le médecin capitaine Montestruc devient rapatriable le 16 février 1932.

En Afrique occidentale française : M. le lieutenant d'administration Alexandre, devient rapatriable le 5 octobre 1931.

A Madagascar : M. le lieutenant d'administration Courtant, devient rapatriable le 10 avril 1932.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) : M. le pharmacien lieutenant-colonel Audille, rentré de l'Indochine, hors cadres en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Calandreau, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (pour ordre) : M. le médecin capitaine Mondain, du 42e régiment de tirailleurs malgaches. (Assurera le commandement du détachement colonial d'élèves du service de santé militaire à Marseille.)

Par décision ministérielle du 7 octobre 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Afrique occidentale française* : M. le pharmacien capitaine Dufour, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (désignation hors tour et hors cadres).

M. le médecin colonel Couvy, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé (service hors cadres). Cet officier supérieur comptera au dépôt des isolés des troupes coloniales de Bordeaux jusqu'à son embarquement.

M. le médecin-commandant Robineau, en congé de fin de campagne à Rabat (Maroc). Désignation hors tour et hors cadres.

PROLONGATION DE SÉJOUR AU MAROC. — M. le médecin lieutenant Weiss devient rapatriable le 14 février 1932.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin-lieutenant Lamy, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille, désigné pour Madagascar. (Affectation pour convenances personnelles, en attendant son embarquement.)

M. le capitaine d'administration Libois, de la sous-intendance coloniale de Toulon. (N'a pas rejoint.)

Au dépôt des isolés des troupes coloniales de Bordeaux : M. le pharmacien lieutenant-colonel Lespinasse, de l'hôpital militaire de Fréjus. (N'a pas rejoint.)

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

3 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 6e et 5e années.

4 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Les hypertensions postales.

4 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des Maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr TARGOWLA : Paralysie générale mentale.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau par les Drs MILIAN, GASTON, LAFOURCADE, PERRIN, RIVALIER.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôpitaux de l'Assistance publique. Changement des internes en médecine.

5 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 4e année.

5 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie ophtalmologique de MM. MORAX, MAGITOT, BOLLACK et HARTMANN.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 11 heures. Ouverture des leçons sur les maladies du cuir chevelu, par les Drs LOUSTE, SABOURAUD, PIGNOT, RIVALLIER, RABUT, NOIRÉ, THIBAULT, LÉVY-FRANCKEL, JUSTER.

6 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Choix des services par les externes de 3e année.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le Dr MOREAU : Cours de pathologie interne : Maladies de l'appareil respiratoire.

7 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie de l'hôpital Henri-Rousselle et de l'hospice Paul Brousse.

7 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

7 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h. 30 : M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 2e année.

8 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 heures. M. le Dr LEGRAIN : Pythagore, la morale et le végétarisme.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr MARCEL BRULÉ : Cours de pathologie interne : Maladies du foie.

8 JANVIER. — *Paris et province.* Facultés de médecine. Election d'un représentant au Conseil supérieur de l'instruction publique en remplacement de M. Roger.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique:

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNEO : Leçon clinique

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux.

10 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Choix des services par les externes de 1re année.

10 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 16 heures. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

10 JANVIER. — *Paris*, 85 *bis*, faubourg Saint-Honoré. Assemblée générale de l'Association générale des médecins mutilés et pensionnés de guerre.

11 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Pr CLAUDE : Schizophrénies.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 15. M. le Dr SAINTON : Les syndromes parathyroïdiens.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec. Cours spécial sur la tuberculose par MM. LÉON BERNARD et ROBERT DEBRÉ et leurs collaborateurs (12 janvier au 7 février).

12 JANVIER. — *Rennes.* Ecole de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'ophtalmologie à l'École de médecine de Rennes.

12 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux. (17, rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête, du cou et du thorax, par M. le Dr LEIBOVICI.

13 JANVIER. — *Oran.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital civil d'Oran.

13 JANVIER. — *Oran.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital civil d'Oran

15 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Changements de service des externes en médecine des hôpitaux de Paris.

15 JANVIER. — *Rabat.* Direction de la Santé et de l'hygiène publiques. Dernier délai d'inscription des candidats au concours d'accoucheur adjoint de la maternité de l'hôpital de Casablanca.

16 JANVIER. — *Paris.* Institut médico-légal, 15 heures Ouverture du cours de chimie toxicologique par M. KOHN ABREST.

18 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Schizophrénie.

19 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour l'admission de deux médecins adjoints du dispensaire de salubrité.

19 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de médecin adjoint au dispensaire de salubrité.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours pratique de thérapeutique dermatologique, par M. le Dr SÉZARY, avec le concours de MM. SABOURAUD, SCHULMANN, PAUL LEFÈVRE, DUCOURTIAUX, GEORGES LÉVY, etc.

22 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe Arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Le rôle du médecin dans la maladie.

25 JANVIER. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

NOUVELLES *(Suite)*

28 JANVIER. — *Paris.* Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

28 JANVIER. — *Lyon.* Hôpital Desgenettes. Concours d'infirmières militaires.

29 JANVIER — *Paris.* Mairie du VIe Arr. (Société végétarienne). 20 h. 30. M. LOUIS RIMBAULT : Les assauts de l'ignorance, du vice, des intérêts et des passions coupables contre le végétarisme et leurs conséquences tragiques.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis d'auscultation dans le diagnostic de la tuberculose pleuro-pulmonaire, par René BURNAND, avec préface du professeur F. BEZANÇON. 1930, 1 vol. in-8 de 190 pages avec nombreux schémas et radiographies Prix : 40 francs (*Masson et Cie, à Paris*).

Nous avons dit ailleurs tout le bien que nous pensions de l'œuvre dans laquelle R. Burnand a accumulé les résultats de sa longue expérience en phtisiologie. Le travail de revision qu'il a entrepris et par lequel il établit nettement l'utilité simultanée de l'auscultation et de la radiologie sera lu avec profit à la fois par l'étudiant « qui y trouvera les notions élémentaires nécessaires pour comprendre la pathologie respiratoire » et par le phtisiologue qui, « se reportant aux beaux clichés radiologiques qui illustrent le volume, comparant ces clichés aux schémas stéthacoustiques, pourra trouver un guide sûr dans les cas difficiles ». Comme le montre excellemment le professeur Bezançon, le livre de Burnand marque une étape et prouve combien, si utiles que soient les radiographies et les examens de crachats, il faut savoir aussi recourir à l'interrogatoire et l'examen clinique pour faire le diagnostic précoce, si nécessaire, de la tuberculose pleuro-pulmonaire.

P. L.

La vaccination contre la tuberculose par le BCG, expérimentation et pratique, par le Dr Roland CHAUSSINAND. Préface du professeur A. CALMETTE. 1 vol. in-8 de 196 pages. Prix : 38 francs (*Gaston Doin et Cie à Paris*).

Ce remarquable ouvrage comprend trois parties. Dans la première, l'auteur analyse toutes les recherches expérimentales pratiquées sur le BCG. Il discute, en outre la question de l'allergie à la tuberculine et celle de la stabilité du bacille atténué de Calmette.

Dans la deuxième partie, l'auteur expose les observations cliniques publiées jusqu'à présent dans les différents pays et indique les données qui permettent de réaliser une vaccination correcte et efficace. En outre, il apporte personnellement de très convaincantes démonstrations de la complète innocuité du BCG chez l'enfant et des perfectionnements notables dans la technique des vaccinations par les voies sous-cutanée et intramusculaire.

La troisième partie, enfin, groupe la bibliographie complète des travaux parus sur le BCG et sur les sujets connexes.

Cet ouvrage rendra service aux auteurs qui travaillent la question du BCG et il sera indispensable aux médecins praticiens et aux étudiants qui veulent connaître la technique et les indications précises leur permettant de pratiquer par le BCG une vaccination antituberculeuse efficace et sans danger.

La thérapeutique moderne, par le Dr Gabriel FLORENCE, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon. 1 vol. in-16 : Prix 10 fr. 50. *Collection Armand Colin, Paris*).

Pendant de longs siècles, l'art de guérir ne disposait que de méthodes empiriques. La thérapeutique en était encore aux hésitations et aux tâtonnements. Les progrès de la chimie en ont fait une science précise possédant ses techniques propres et ses disciplines.

Certes, cette science est encore bien près de ses origines ; elle n'est pas très avancée dans la voie où, à la suite de Claude Bernard, elle s'est engagée, et il serait téméraire de prétendre fixer des faits qui sont en pleine évolution. Mais il était possible et utile d'indiquer les conquêtes déjà faites et de marquer l'étape que parcourt en ce moment la thérapeutique.

C'est ce qu'a tenté le Dr G. Florence, avec un plein succès, car nul mieux que lui ne pouvait mener à bien cette œuvre difficile, pour laquelle le désignaient de remarquables travaux sur la constitution chimique des médicaments et leurs propriétés physiologiques. Son ouvrage est fort utile. Il est juste, en effet, que le public soit mis au courant des efforts de ceux qui, dans le silence du laboratoire, se vouent à la recherche ardue des moyens de soulager et de guérir, qu'il connaisse les résultats obtenus et les problèmes qui restent à résoudre.

HARVIER.

A la recherche de la santé, par le Dr Auguste COLIN (de Nice). 1 vol. in-8° de 250 pages. Prix : 20 francs *Imprimeries Nouvelles réunies et des Alpes-Maritimes, Nice)*.

Ce livre très documenté tend à démontrer que la majorite des troubles chroniques de l'organismo humain sont liés à la fois à un dysfonctionnement vago-sympathique et à un état infectieux chronique du cavum. Et pour l'auteur le cavum est précisément le point de départ des altérations du système neuro-végétatif, véritable repaire de tous les maux.

L'ouvrage, exposé de nombre d'idées personnelles de l'auteur, abonde en citations, reflète la pensée de beaucoup de médecins et chirurgieus, et d'une foule de neurologistes, laryngologistes, ophtalmologistes et pédiatres.

Ce travail est très instructif ; il nous apprend à mieux connaître le *péril naso-pharyngien* et met à notre dispoiasition toute une gamme de moyens thérapeutiques contre les affections rhino-pharyngées subaiguës ou chroniques.

M. OMBRÉDANNE.

VARIÉTÉS

VII[e] VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES AUX STATIONS HYDROMINÉRALES ET CLIMATIQUES ITALIENNES

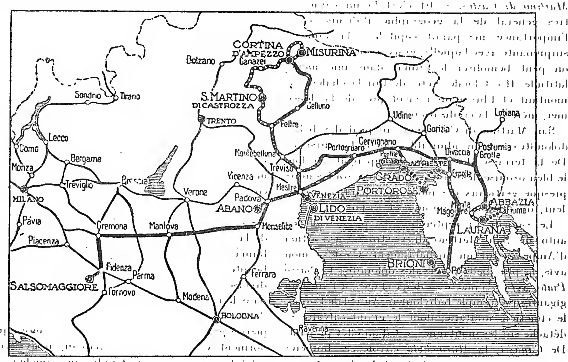
(*10-26 septembre 1930.*)

Le « Nord-Sud » est pour l'Italie ce qu'est pour la France le V.E.V. et pour l'Espagne le C.O.V. Cette institution, si utile aux médecins pour connaître les richesses physiothérapiques d'un pays, est dirigé en Italie par mon collègue et ami le professeur Guido Ruata, de Rome. J'ai dit l'an dernier (1) sa maîtrise et son amabilité. L'expérience de cette année confirme en l'accentuant l'impression première.

Grâce à lui, à sa charmante femme et à leurs collaborateurs, nous avons parcouru dans les meilleures conditions de confort et d'agrément la Vénétie, les Dolomites, l'Istrie, la Lombardie et la Toscane, du *Lido de Venise* à *Salsomaggiore* (carte). Partout nous avons reçu le meilleur accueil, depuis la belle soirée offerte à Venise par le podestat dans la *Sala Napoleonica* de la place Saint-Marc jusqu'au dernier dîner dans la fastueuse hospitalité de la belle station de *Salsomaggiore*. Ceci pour faire saisir que l'âme italienne est une pierre précieuse à multiples facettes, dont les arêtes peuvent être parfois un peu coupantes, mais dont les surfaces renvoient pleinement la lumière et s'irisent des plus beaux feux.

(1) LAIGNEL-LAVASTINE, *Presse médicale*, novembre 1929.

Le rendez-vous était dans l'après-midi du mercredi 10 septembre au *Lido de Venise*, station dont la renommée mondiale tient à sa disposition géographique. Longue plage de sable sur l'Adriatique, tournant le dos à Venise et sa lagune, elle plonge dans une mer dont la minéralisation n'est pas diminuée par l'apport d'eaux fluviales. Aussi, comme l'a bien exposé notre ami Ceresole, la conjugaison de la mer et du soleil donne à l'hôpital marin du Lido, au *Centro di studi talassoterapici*, qui reçoit plus de 1 800 enfants, des résultats tout à fait remarquables.



Carte du VII[e] voyage d'études médicales.

Le voisinage tentateur de Venise fit le jeudi abandonner le Lido. Le Palais des Doges, monument unique dans l'histoire de l'art, chanté à juste titre par Ruskin, la byzantine Saint-Marc, l'Académie des Beaux-Arts avec Tintoret, Giovanni Bellini, Carpaccio et surtout Venise elle-même avec son Grand Canal, le Rialto, ses canaux ombreux à l'eau miroitante, ses petites rues jamais pareilles, dont chaque tournant est un motif d'art, ont captivé ceux qui ne les connaissaient pas et ont repris de leur charme pénétrant et toujours renaissant les pèlerins passionnés de l'Italie.

Dans la nuit du jeudi au vendredi, un orage couvrit pendant plus d'une heure Venise et sa lagune d'une clarté ininterrompue.

Le vendredi matin sur le *vaporetto* qui nous conduisit du Lido à la gare par la lagune et le

VARIÉTÉS *(Suite)*

Grand Canal, Venise chantait une gamme de gris dans la manière d'Iwill.

Directement au Nord par *Mestre* et *Trévise*, notre tain spécial, que l'on reprend toujours avec plaisir tant il est confortable, nous amena à *Feltre*, gentille ville en espalier, dont la vieille place Renaissance, présentée comme un décor de théâtre, est ornée de la statue de Castaldi, qui inventa, comme Gutenberg, l'impression de l'écriture avec des caractères mobiles.

De Feltre, en auto-car, nous montons en quelques heures dans les Dolomites à 1 500 mètres à *San Martino di Castrozza*. Et c'est là un caractère très général de la géographie italienne dont l'importance me paraît capitale : la rapidité surprenante avec laquelle, grâce à son orographie, on peut bémoliser le climat dans une même latitude. Il est facile, l'été, de fuir la chaleur en montant et l'hiver on revient près de la douce mer, mère de la civilisation.

San Martino di Castrozza, au pied des belles dolomites, est un admirable centre d'excursions. De la terrasse des hôtels, on aperçoit au loin le bleu ozonisé des vallées et derrière soi les murs presque verticaux des montagnes hautes en couleur, où dominent le rouge et le jaune.

Le samedi 13 septembre, la promenade en auto de San Martino di Castrozza à Cortina d'Ampezzo fut un enchantement. C'est, à mon avis, la plus belle partie des dolomites. Le *Sasso Piato*, avec ses masses à deux étages, a l'air d'un gigantesque temple babylonien. Au col de Pordoï, le cimetière militaire, dont le grand calvaire se détache sur les montagnes, est d'un effet prenant. De *Canazei*, la *Marmolada* envoie ses lumières nuancées comme un miroir, et la descente sur Cortina d'Ampezzo à l'heure exquise fit comprendre pourquoi cette petite ville, étalée dans la vallée bordée des dolomites multicolores et déchiquetées, est à juste titre considérée comme la capitale de la région. La pureté de son air en fait un centre physio-thérapique de premier ordre, comme on nous le montra le dimanche à l'*Institut d'héliothérapie Codivilla*, où la cure se fait hiver comme été. Cortina d'Ampezzo est aussi une station de sports d'hiver, comme nous l'avons vu par le cinéma.

L'après-midi, une excursion à *Misurina*, à 1 756 mètres, nous permit d'admirer son lac où se reflète le *Sorapis*, les trois cimes du *Lavaredo* ocre rouge au coucher du soleil et les aiguilles du *Guglio de Amicis* qui se dressent dans le ciel comme des obélisques. Le soir, le podestat nous reçut très aimablement au *Miramonti Majestic Hôtel*, dont le confort vrai invite à un séjour un peu prolongé.

Le lendemain il fallut redescendre des hauteurs, reprendre le train à Feltre et s'embarquer sur la lagune à *Pontile per Grado* pour gagner *Grado* en face de *Trieste*.

Grado, qui fut un instant rivale de Venise et dont les églises du IVe au VIIIe siècle accusent la grandeur byzantine, est une belle plage de sable fin admirablement exposée pour combiner la cure de soleil à la cure marine. Très fréquentée avant la guerre par les Autrichiens, elle n'a pas encore repris le rang qu'elle mérite.

Une charmante soirée d'art à la *Casa del Balilla*, offerte par le podestat et les autorités de la ville, nous permit d'entendre des chœurs nationaux et particulièrement des chants à bouche fermée, où se retrouvent des motifs très anciens permettant à un connaisseur de faire dans cette musique des analyses ethniques analogues à celles qu'un chimiste peut opérer dans un mélange de sels.

Le mercredi 17 septembre fut consacré à la visite d'*Aquileia*, qui fut une très grande ville romaine et dont la basilique avec sa merveilleuse mosaïque du IVe siècle, la plus grande que l'on connaisse, son architecture lombarde, les fresques de sa crypte datant du XIIe siècle, ses piliers et ses chapiteaux du XIVe siècle et sa restauration de la Renaissance, montre la pérennité de l'effort humain vers le même idéal de grandeur et de beauté à travers des générations successives diverses et souvent dévastatrices. Et aujourd'hui dans le musée, cimetière des statues et des objets d'art, les bustes romains, les bijoux d'or, les pierres gravées, les verreries irisées, les mosaïques dorment côte à côte. En bateau, nous avons rejoint par la lagune Grado au coucher du soleil : le jour déclinant éclairait l'intérieur de huttes sur le rivage de petites îles disséminées dans la lagune. Cette vision de cité lacustre devait être déjà la même voilà plus de deux mille ans, quand Aquileia resplendissait de sa grandeur romaine.

Le jeudi 18, notre train nous a conduits de *Pontile per Grado* à *Pola*, dont la baie est admirablement protégée par un goulet étroit et l'île de Brioni qui le précède comme un point sur un I.

Brioni, île exquise pour un séjour à deux, mériterait, en marge de l'*Odyssée*, de devenir l'île où Calypso longtemps retint Ulysse. On y jouit d'un bois presque ininterrompu, dont les arbres baignent jusque dans la mer. Assis à l'ombre d'un arbousier, on aperçoit la mer entre le feuillage ; souvent une voile jaune ornée de dessins noirs passe entre deux troncs d'arbres et derrière soi une colonne de marbre blanc rappelle l'emplacement d'un temple de Vénus. Malheu-

VARIÉTÉS *(Suite)*

reusement, l'homme tend à y abîmer la nature. Plusieurs palaces recueillent une clientèle internationale, dont les ébats au bain, au polo, au dancing, rythment les journées.

Le samedi 20 septembre, de Brioni par Pola, riche en souvenirs romains, notre train nous a amenés à *Postumia* visiter les plus grandes grottes naturelles du monde. On peut les parcourir sur 50 kilomètres. Nous y avons fait un premier trajet en chemin de fer et avons admiré à pied les salles les plus caractéristiques. Que ce soit *Han, Dargilan, La Cave, Padirac, Aven-Armand,* c'est toujours le même spectacle de stalactites et de stalagmites avec des arabesques et des cristallisations qui permettent toutes les évasions imaginatives. C'est toujours aussi le travail de rivières souterraines dans un sol analogue à celui de nos *Causses.*

En une heure et demie de notre train spécial nous étions à la gare d'*Abbazia,* distante de plusieurs kilomètres de la charmante station balnéaire, qui s'épanouissait dans le succès sous le règne de François-Joseph.

Les contingences actuelles ne doivent pas lui faire perdre sa situation enviée, car elle jouit d'un climat remarquablement doux. A Abbazia, l'Adriatique a toutes les qualités d'un lac. La charmante promenade de 10 kilomètres, qui épouse exactement les moindres sinuosités de la côte et permet aux promeneurs de jouir des jeux de la lumière et de la mer sans crainte des autos, fait d'Abbazia non seulement une station balnéaire excellente pour les déprimés et les fatigués, mais un lieu de repos rêvé pour les méditatifs. Ils ont en face d'eux *Fiume* qui évoque Gabriele d'Annunzio, et ce souvenir ajoute au prestige du lieu.

La disposition en corniche d'Abbazia rappelle un peu celle de Monaco. Le centre de la vie mondaine est au *Kursaal Quarnero.* C'est là que l'*Azienda di Cura* nous offrit aimablement le thé et que nous fîmes connaissance avec les médecins de la station.

Lundi 22 fut comme un triptyque. Du haut du *Monte Maggiore,* nous avons dominé les îles de l'Adriatique qui ferment comme un lac le golfe d'Abbazia. L'heure du bain à *Laurana* sur le bord de la mer nous a fait goûter le charme d'une vieille petite ville transformée en délicieuse station balnéaire, complémentaire d'Abbazia. Et le bateau, qui nous fit passer deux heures à Fiume, nous permit de saisir tout ce que le vol et le verbe d'un grand poète ont mis de prestige à une ville médiocre.

Le mardi 23 septembre notre train, par le *Corso,* l'*Istrie* et la *Vénétie,* nous ramena à *Padoue,* ville exquise dont l'admirable Faculté de médecine conserve pieusement l'amphithéâtre de Morgagni et dont la chapelle Madalena possède les Giotto les plus réalistes que je connaisse.

Abano permit à la peau de goûter la douce chaleur de la boue plastique, cependant que ses eaux très chaudes faisaient l'admiration des spécialistes. En effet, Abano mérite par son hyperthermalité et ses boues d'être rapproché de Dax.

La grande et belle station de *Salsomaggiore* donna une réception digne de sa réputation. Notre ami Ruata nous fit les honneurs du bel établissement qu'il dirigea pendant six ans. La salle de pulvérisation de vapeurs sèches est particulièrement intéressante. On respire dans une atmosphère semblable à un épais brouillard au travers duquel on a peine à entrevoir son voisin. Cette poussière est due à une pulvérisation des sels de la source obtenue par un appareil situé au plafond. Elle offre cette particularité de ne laisser sur les vêtements ou les pavés aucune condensation humide. Elle est indiquée dans beaucoup de troubles des voies respiratoires supérieures.

L'eau de Salsomaggiore est surtout riche en pétrole, fer et iode. La richesse en iode est telle que la production iodée de Salsomaggiore suffit à la consommation de l'Italie.

A Salsomaggiore se termina ce très charmant voyage. Au dîner d'adieu, parmi des remerciements unanimes, le professeur Sartory, de Strasbourg, exprima avec éloquence le sentiment de tous :

« Connaître l'Italie, n'est-ce pas un de ces rêves latents, qui, à certaines phases de l'année, nous travaillent comme une maladie? Lorsque nous avons reçu le programme détaillé du voyage « Nord-Sud », nous avons souscrit avec enthousiasme à cette merveilleuse randonnée, sûrs d'avance que nous allions entreprendre le « Beau Voyage ». Nos prévisions se sont trouvées réalisées et nous dirons même dépassées. Qu'il nous soit permis tout d'abord de remercier du fond du cœur, au nom de tous nos camarades du groupe français, le professeur Guido Ruata, qui, avec sa bonne grâce coutumière, sa bonne humeur, sa haute compétence et le souci constant de nous être agréable, nous a dévoilé en maître les beautés de son pays. Merci à vous, madame Ruata, pour toutes vos attentions, pour toutes les gentillesses dont nous avons été l'objet durant ces quelques jours de vrai bonheur. Vous avez, puis-je dire, conquis tous les cœurs des Français.

« Nous ne voudrions pas refaire ici le compte rendu de tout ce que nous avons vu ; mais disons cependant que ce voyage apparaît à nos yeux

VARIÉTÉS *(Suite)*

comme un des plus beaux films vivants que nous avons pu percevoir et vivre. Depuis Venise la Belle nous vivons, mon cher collègue, les jours les plus heureux. San Martino di Castrozza nous enchante et Cortina d'Ampozzo, la reine des Dolomites, nous apparaît souriante et grandiose avec son diadème de pierres multicolores. Nous remarquons ici l'individualisation bien tranchée de ces masses titanesques : parfois dénudées, souvent un pic alternant avec de larges vallées et de hauts plateaux, cimes aux formes fantastiques, sauvages et crevassées, égayées souvent par des cascades tumultueuses

« A *Grado*, nous trouvons une des stations balnéaires les plus fréquentées des environs de Trieste, un petit port des plus pittoresques tout couvert de voiles aux couleurs éclatantes. *Aquileia* nous enchante par sa cathédrale du moyen âge, basilique à colonnes d'un style très pur. Entre temps, nous apercevons *Pola* et ses arènes romaines et, comme nous avons été très sages, le professeur Ruata nous conduit au Paradis terrestre. Nous voilà à *Brioni*. Brioni, île enchanteresse avec ses belles promenades, son golf, son polo, ses chasses et aussi les restes d'une vieille cité romaine et les ruines d'une église des premiers temps du christianisme. Beaucoup d'entre nous ont répété la parole du compositeur français : « C'est là où je voudrais vivre ».

« *Abbazia* nous apparaît riante et élégante, c'est la station d'été et d'hiver très fréquentée, entourée de grands bois de lauriers. Le Monte Maggiore nous livre son superbe panorama et Laurana, placé dans un site ravissant, nous apparaît comme un nid de bonheur. N'oublions pas *Abano* avec ses sources d'eaux chaudes et ses bains de boue, station très réputée et la première qui appliqua avec succès cette méthode d'enveloppement.

« Nous voici à *Salsomaggiore*, terme de notre voyage, station des plus intéressantes par ses eaux mystérieuses chargées d'iode, de pétrole, de brome et de beaucoup d'autres principes minéraux et organiques. Nous sommes ravis et très intéressés par la visite du palais somptueux des thermes et par celle de l'Établissement chimique et des puits.

« C'est la fin, et durant ce beau voyage nous avons vu de belles et grandes choses, nous avons aussi appris à nous connaître. Des manifestations de ce genre ne sont-elles pas la plus sûre méthode de rapprochement entre les peuples?

« Nous avons été émerveillés par vos sites, vos paysages, vos richesses naturelles, et aussi par l'excellent réseau routier qui sillonne votre pays et dont vous pouvez à juste titre être fiers.

« Nous désirons, monsieur le professeur Ruata, vous demander d'être notre interprète auprès de l'Enit, auprès de MM. les podestats qui nous ont reçus avec tant d'amabilité, auprès des pouvoirs publics et auprès de tous vos collaborateurs et fidèles interprètes qui ont contribué à la réussite de cette « quinzaine d'enchantement ».

« Dans quelques heures beaucoup d'entre nous quitteront l'Italie et nous emporterons, croyez-le bien, une vision magnifique de toutes les contrées parcourues. Nous n'oublierons pas votre élan d'amitié, votre courtoisie, votre bonne humeur.

« C'est à Salsomaggiore que nous recevons une dernière fois l'accueil touchant de l'Italie. Demain, dans le soleil si pur de votre beau pays, nous nous dresserons une dernière fois pour vous montrer notre contentement et pour vous faire entendre ces deux mots sortis de nos cœurs : Au revoir, gracia. »

LAIGNEL-LAVASTINE.

L'ÉVOLUTION DES IDÉES SUR LA THÉRAPEUTIQUE HYDRO-MINÉRALE

« LES AGES ONT PASSÉ AVEC LES HYPOTHÈSES LES PLUS SÉDUISANTES, MAIS L'ÉNIGME DEMEURE. »

Faut-il que les conclusions du très remarquable travail de M. le Dr Deguiral (de Toulouse) soient aussi décevantes ? faut-il que nous acceptions sans réserve, que le profil du Sphinx jette sa grande ombre éternelle sur les efforts inlassables de mille générations, sur les découvertes des temps modernes, sur celles que l'École physico-chimique contemporaine nous laisse entrevoir pour demain? Faut-il donc que *le fait hydro-minéral* qui a subi, dans le temps, les fluctuations dues à l'absence de tout esprit scientifique ou, par contre, à l'absolutisme des idées régnantes, soit condamné pour des années encore à ne pas voir se lever l'aurore radieuse des clartés pressenties?

Peu importe !

Peu importe, quand dans une large synthèse un esprit subjugé par la perennité du fait en cherche l'essence ; peu importe quand à travers les millénaires qui s'allongent, s'entassent, se bousculent le fait est là, évident, et d'une évidence telle que l'histoire de la thérapeutique n'en offre aucun autre exemple dans sa continuité. Peu importe quand il nous est donné de parcourir, avec le Dr Deguiral [dont l'érudition semble être déjà

VARIÉTÉS *(Suite)*

celle d'un bénédictin vieilli dans les Archives], les pages où le document aide le document, où la critique choisit celui qui est le plus représentatif de l'heure qui passe mais qui est le maillon d'une chaîne ininterrompue ; où, enfin, le fait hydrominéral s'impose, s'affirme, se développe.

Le *Fait hydrominéral*, voilà le vrai titre du mémoire que notre savant ami, le Dr Deguiral, a proposé à ses juges de Toulouse pour sa thèse inaugurale.

Ne trouvez-vous pas qu'il était de toute justice que Toulouse ait été choisie pour qu'au grand jour et dans la circonstance solennelle d'une soutenance on ait porté, sous la présidence de M. le professeur Serr, directeur de l'Institut d'hydrologie, titulaire de la chaire du grand Garrigou, le fait hydrominéral ou, encore, l'étude de l'*Evolution des Idées sur la thérapeutique hydrominérale* ?

Écoutez encore : « Les eaux minérales jouissent depuis toujours d'une immense popularité. C'est le plus grand nombre qui bénéficie de leur action ; la foule fait leur réputation, leur crédit et leur importance. Il ne s'agit pas de quelques témoignages, mais d'une multitude de preuves, formidables conditions publicitaires, filles d'un contentement universel. Là est la caractéristique essentielle des eaux minérales. »

Si les eaux minérales ont une action curative *universellement reconnue* depuis les temps presbytériens de la médecine jusqu'à nos jours, depuis les temps où le *quid divinum* suffisait à tout mais dont la disparition n'a rien laissé à sa place (ou si peu), l'esprit curieux n'en a pas moins cherché « *pourquoi les eaux minérales guérissent-elles* ».

L'instinct, qui est ce par quoi l'animal naît parfait dans sa norme et l'homme seulement perfectible, a poussé nos frères inférieurs à boire, à se baigner. Un chien à Capvern, une brebis à Barèges, un sanglier à Salies-de-Béarn, une vache aux Eaux-Bonnes, un cheval à Bagnoles-de-l'Orne, etc., ont été les premiers prospecteurs de nos sources de santé. Les pâtres, les bergers ont été ensuite les premiers bénéficiaires humains d'une médication naturellement chaude et dont la chaleur pour eux constituait le plus tangible des éléments. Et comme plaies et blessures furent surtout ce que nos pères « offraient au baiser de la naïade », leur curation fut le premier miracle enregistré.

Le fait hydrominéral incontesté est l'action curative des eaux minérales reconnue *d'universel consentement expérimental*. Et c'est à dessein que nous nous servons de cette expression, acceptée par M. Deguiral. Notre auteur, en effet, met en relief la force du fait hydrominéral en présence d'esprits positifs ; la force du fait hydrominéral en face de bouleversements sociaux de toute nature ; la force du fait hydrominéral dans la vie d'une nation.

Tour à tour, nous suivons la démonstration rigoureuse qui nous en est présentée et il est curieux, dans l'échelle de savoir du médecin, de voir le médecin hydrologue, le médecin thermal occuper une place intéressante, une place de choix. M. Deguiral cite la tradition familiale des Bordeu à Barèges, des Barrié à Luchon, ces derniers ayant sans interruption vu huit des leurs diriger les malades de la station.

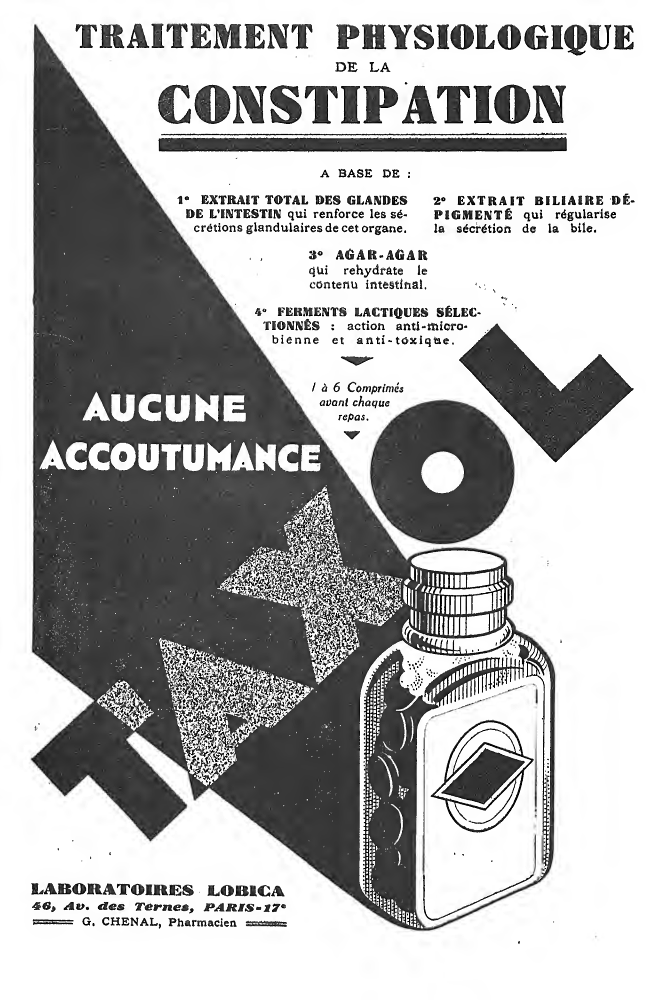
Si les médecins inspecteurs thermaux ont joué un grand rôle, l'Académie de médecine, succédant à la Société Royale de médecine, fut plus utile encore.

Cependant il est juste de dire que ce fut au milieu du XIXe siècle que l'hydrologie prit rang parmi les préoccupations de nos dirigeants. Voyages de l'Impératrice à Saint-Sauveur, ceux du Prince Impérial à Luchon, ceux de l'Empereu à Plombières, à Vichy, l'élaboration d'une véritable législation thermale, 1856-1861. Du côté climatique, le Prince de Galles lance Biarritz et Pau. Dominant toute cette époque où Durand-Fardel, Le Bret, Le Fort, François de Neufchâteau ont réalisé des prodiges, apparaît la belle figure de Garrigou. Qui dira le labeur de cet homme ? Le professeur Serr, au cours d'une séance mémorable, lui rendit un hommage mérité et le professeur Abelous, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse, apporta à cet éloge le poids de son autorité.

Si la période dogmatique eut ses maîtres, Hippocrate, Strabon, Vitruve, Pline, le moyen âge, avec l'alchimie et, plus tard, la chimie, entre dans une voie nouvelle. Roch Le Baillif, Robert Boyle, Geoffroy, Duchenoy, et au XVIIIe siècle, hors cadre, pourrions-nous dire, Théophile de Bordeu... Médecin clinicien philosophe, fondateur du *Journal de Barèges* (le plus beau monument à la clinique hydrominérale française et en particulier pyrénéenne), Théophile de Bordeu « est une sorte de modèle qu'il faut détacher pour mieux le donner en exemple ».

Combien M. Deguiral a raison ! Maître incontesté de la clinique au XVIIIe siècle, celui que l'on appela le Voltaire de la Médecine, non seulement en raison de la pureté et de l'élégance de son style, mais encore en raison de son esprit de polémiste redoutable, devrait être en honneur dans toutes nos Facultés ou, tout au moins, dans nos Instituts d'hydrologie.

Quelle leçon inaugurale ferait le professeur qui prendrait pour thème la préface des *Recherches sur les maladies chroniques* !


TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE
DE LA
CONSTIPATION
A BASE DE :
1° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES DE L'INTESTIN qui renforce les sécrétions glandulaires de cet organe.
2° EXTRAIT BILIAIRE DÉPIGMENTÉ qui régularise la sécrétion de la bile.
3° AGAR-AGAR qui rehydrate le contenu intestinal.
4° FERMENTS LACTIQUES SÉLECTIONNÉS : action anti-microbienne et anti-toxique.
1 à 6 Comprimés avant chaque repas.
AUCUNE ACCOUTUMANCE
TAXOL
LABORATOIRES LOBICA
46, Av. des Ternes, PARIS-17e
G. CHENAL, Pharmacien

VARIÉTÉS *(Suite)*

Du XVIII[e] siècle à nos jours l'auteur n'a pas de peine à situer l'esprit des temps nouveaux : les médecins observateurs prouvent que l'analyse chimique n'explique pas toute l'efficacité des sources, que l'homœopathie a bien des points de contact avec la pratique de l'hydrologie. Enfin il est signalé le fait de catalyse. Mais, en 1930, nous ne sommes pas si loin que cela d'adopter ces manières de voir.

Et depuis ces vingt dernières années, à la période physique de Lambron, Scoutteten et Rotureau a succédé la période physico-chimique des Becquerel, Curie, Soddy, Rutherford, Moureu et Lepape, Bardet et de la spectrographie, de Piery et Milhaud et des effets dynamiques possibles des émanations de radon et des gaz rares de l'air (les argonides), ceux de l'eau étudiés par M. le professeur Nicloux de Strasbourg ; Desgrez et le *p*H.

De quoi demain sera-t-il fait?

Sans doute d'un peu plus de bien, d'un peu plus de vrai. Mais nous devons songer que si nous voyons plus loin que nos pères, c'est qu'ils ont bâti les bases de la pyramide vers le sommet de laquelle nous tendons... ce sommet s'élevant au fur et à mesure que nous nous élevons nous-mêmes.

Comme nous écrivions ces quelques réflexions, nous parvenait de Cauterets un travail clinique de M. le D[r] Corone. D'une note liminaire, signée de M. le professeur Gaston Giraud, nous extrayons les lignes suivantes qui nous semblent en parfaite harmonie avec nos propres pensées :

« Que diront demain des systèmes d'aujourd'hui les générations qui montent? Elles les jugeront, sans doute, comme nous jugeons ceux qui ont guidé nos prédécesseurs en des temps révolus et elles n'auront que de la sympathie pour les efforts loyaux des chercheurs de la veille, qui, comme vous, auront condensé, sous une forme originale, élégante et didactique, le meilleur de leurs réflexions patientes... Mais les sources bienfaisantes couleront demain comme elles coulaient hier, dans une nature indifférente aux systèmes des hommes... »

Nous parlions tout à l'heure d'une leçon inaugurale qu'un maître pourrait donner à l'ouverture de son cours. La leçon est faite, elle est écrite, elle est signée Deguiral.

D[r] MOLINÉRY (Luchon).


CONSTIPATION
Lactolaxine Fydau
COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES LAXATIFS
COMBAT L'ATONIE
RÉTABLIT LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE
ANTISEPTISE ET RÉÉDUQUE L'INTESTIN
1 à 3 Comprimés par jour.
MÉDICATION LAXATIVE IDÉALE POUR ENFANTS ADULTES, VIEILLARDS.
ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
4 Rue de La Motte-Picquet. PARIS, XVe

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DENTAIRE

La loi du 30 novembre 1892 a, dans ses articles 16 et 18, établi le délit d'exercice illégal de l'art dentaire, et ce délit se trouve établi contre tout individu non diplômé qui prend part habituellement ou par direction suivie à la pratique de l'art dentaire.

Lorsqu'un mécanicien dentiste, non muni d'un diplôme, se livre habituellement, hors la surveillance d'un dentiste diplômé et sous sa seule direction, à la prise d'empreinte et à la pose d'appareils de prothèse, les tribunaux estiment qu'il entreprend des opérations exclusivement réservées au dentiste diplômé qui seul a le droit de les pratiquer personnellement, ou tout au moins d'en surveiller le traitement et l'exécution.

D'autre part, l'article 9 paragraphe 4 de la loi du 30 novembre 1892 interdit aux médecins dentistes et sages-femmes d'exercer leur profession sous un pseudonyme, et il arrive fréquemment que des Instituts dentaires sont créés sous des noms commerciaux, ou sous des pseudonymes destinés à assurer une vaste publicité.

La jurisprudence reconnaît que celui qui exerce l'art dentaire en employant une dénomination courante, comme Institut dentaire, n'est pas punissable, car cette dénomination, qui est de pratique courante, ne rentre pas exactement dans les cadres de l'article 9 qui, étant une disposition pénale d'interprétation stricte, ne vise que le pseudonyme, c'est-à-dire toute dissimulation ou toute altération d'un patronyme.

Or, dès l'instant que le médecin ne cache pas son véritable nom, mais opère sous une dénomination commerciale, le mot « Institut dentaire » qui n'est qu'une dénomination personnelle, ne peut être assimilé à un patronyme. En réalité, dans la loi de 1892, le patronyme n'est pas envisagé en soi, il n'est en réalité qu'un élément de l'exercice illégal, il n'est punissable que quand il constitue un élément de fraude : quand, par exemple, le non diplômé, afin d'échapper à la répression, prend un pseudonyme afin d'éviter des recherches qui aboutiraient à la révélation du défaut de diplôme.

La jurisprudence de la Cour de cassation, et notamment un arrêt de la Chambre criminelle du 27 juillet 1899 (Dalloz, 1900-1-365), estime que pour que le pseudonyme constitue un élément de fraude, il peut être formé par

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tout nom tendant à dissimuler l'individualité du praticien, c'est-à-dire tout nom autre que le nom patronyme, même si c'est le prénom du dentiste.

Sans doute, la dénomination « Institut dentaire » peut servir aux mêmes fins illicites ; elle peut masquer la véritable personnalité d'un individu exerçant illégitimement la médecine. Mais déjà un arrêt de la Cour de Paris a admis que de pareilles dénominations peuvent être considérées comme une enseigne dont l'emploi est légitime.

L'arrêt rendu par la Cour de Paris le 24 janvier 1930 (*Annales de la propriété industrielle*, 1930, p. 200) a appliqué tous ces principes dans une affaire de poursuites d'exercice illégal de l'art dentaire.

Dans ce procès se posait également une question de complicité. Or la complicité se caractérise par une coopération constante et volontaire à l'infraction principale. Il faut donc, pour qu'un dentiste diplômé soit condamné comme complice d'un dentiste non diplômé avec lequel il collabore, qu'il ait connu le défaut de diplôme de ce dentiste et qu'il ait eu connaissance avant les poursuites des causes qui rendaient illicite son aide pour l'exercice de l'art dentaire.

Ainsi, le dentiste diplômé qui avait prêté son assistance au non diplômé sans avoir connu le défaut de diplôme, a été acquitté en raison de sa bonne foi.

L'arrêt de la Cour de Pau du 24 janvier 1930 explique très exactement en fait l'application de principe que nous venons de rappeler.

Cet arrêt est ainsi libellé :

« La Cour,

« Attendu que les appels interjetés par le ministère public, par Jeanbat et par le Syndicat dentaire de Bordeaux et du Sud-Ouest, partie civile intervenante, à l'encontre du jugement du tribunal correctionnel de Pau, en date du 18 juillet 1929, sont réguliers et recevables en la forme.

« Au fond : sur la déclaration de culpabilité :

« I. En ce qui concerne Jeanbat Michel :

« Attendu que l'inculpé, simple mécanicien pour dentistes, a loué à Pau, 22, rue Galos, et à Lembeye, place du Marché, deux appartements où sont installés, dans l'un comme dans l'autre, deux cabinets dentaires attenants, avec un matériel opératoire ; qu'à la porte de chacun de ces cabinets se trouve apposée une plaque portant : « Institut dentaire ».

« Attendu que le commissaire de police s'étant présenté à Lembeye, le 11 octobre 1928, au cabinet dentaire de Jeanbat, y trouva, dans la première pièce, le sieur Dupin, dentiste diplômé, qui opérait et, dans le cabinet contigu, Jeanbat qui était occupé à examiner la bouche d'un client ; l'inculpé n'avait en mains aucun instrument et il expliqua que, sans donner des soins aux clients, il s'entretenait avec eux et les présentait ensuite à l'opérateur dont il facilitait ainsi le travail.

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

JEAN HEITZ

La mort de Jean Heitz a surpris douloureusement ses nombreux amis et particulièrement ceux qui, comme moi, étaient, depuis trente ans, les témoins de son inépuisable activité. Je l'avais connu alors que, jeune interne, il faisait une année de chirurgie à Broussais, dans le service de P. Michaux, avant d'aller compléter l'éducation médicale qu'il avait déjà reçue du professeur Hayem, de M. Netter et de M. Séglas, auprès de Dejerine et de P. Merklen. C'est à l'école de ce dernier qu'il apprit à s'intéresser particulièrement à la cardiologie, apportant à son étude l'esprit de précision et de patient labeur qu'il avait puisé près du professeur Dejerine. Dès ses débuts, Heitz qui, petit-fils de médecin, avait, encore écolier, voulu la carrière médicale, était un travailleur ardent et méthodique. Il le montra dans sa thèse sur « Les nerfs du cœur chez les tabétiques », qui est restée justement classique.

A peine docteur en 1903, il s'était installé à Royat avec l'approbation de P. Merkleu, du professeur Vaquez de Landouzy, de Joseph Teissier (de Lyon). C'est lui qui fut, dès lors, l'animateur de cette station et qui, se basant sur ce qu'il avait vu à Nauheim, y perfectionna l'installation des bains, et notamment des bains carbo-gazeux, en précisa les indications en étudiant minutieusement la pression artérielle de ses malades, fit de Royat la station des hypertendus. Pendant plus d'un quart de siècle, il a traité dans cette station d'innombrables malades, avec une activité, un dévouement et un succès qui lui valurent une renommée mondiale ; président de la Chambre d'industrie thermale du Puy-de-Dôme, président de la Société médicale de Royat et récemment président de la Société d'hydrologie de France, il a été, de l'avis unanime, l'un des plus grands médecins hydrologues de notre temps.

C'est qu'il ne se bornait pas à sa dure tâche de médecin de Royat du 1er mai à la fin d'octobre. Il assurait également la publication des *Archives des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang* créées en 1907, à son instigation, par le professeur Vaquez, et dont il fut jusqu'à sa mort le très actif secrétaire général. Non content d'en faire le répertoire le plus complet de la cardiologie contemporaine, il rédigeait chaque année, depuis 1911, la revue de cardiologie dans *Paris médical*, et je sais quelle précieuse collaboration il m'a ainsi apportée pendant près de vingt ans, témoignant dans ces revues d'une érudition critique que nos lecteurs ont maintes fois appréciée.

Surtout il savait faire œuvre originale et poursuivre, en hiver, près de ses maîtres Babinski et Letulle, de son ami Marcel Labbé, une série de recherches sur les artérites, et notamment les artérites diabétiques, qui constituent une œuvre vraiment personnelle et lui valurent en 1926 le prix Bourceret. Ses mémoires en cardiologie sont innombrables et ont jeté un jour nouveau sur la pression artérielle et ses troubles ainsi que sur le traitement hydrologique des cardiopathies. Et je ne puis énumérer toutes les publications didactiques auxquelles il a apporté sa contribution.

Aussi Heitz était-il unanimement apprécié, et c'est au cours d'un voyage au Congrès de Lisbonne et en Espagne, où il avait été chaleureusement accueilli, que, le 5 novembre dernier, à Séville il a été brusquement emporté par une rapide maladie.

Quel qu'ait été le succès de sa carrière, la douleur ne lui avait pas été épargnée, et la mort cruelle de son fils, survenue il y a trois ans, alors que celui-ci venait de



Jean HEITZ.

faire brillamment ses débuts de poète et de lettré, l'avait terrassé. Il avait voulu réagir et avait repris son activité ; même il avait tenu à diriger, après son fils, une jeune revue littéraire, *l'Ermitage*, où ses articles sur Stendhal et Balzac avaient été très appréciés ; dans cette revue, il avait groupé, avec une pieuse ferveur, tous les témoignages apportés par l'élite de la pensée française au jeune poète trop tôt disparu.

Il disparaît à son tour, arraché à l'affection de la chère compagne de son foyer et de tous ses amis, de tous ses malades ; tous ceux qui l'ont approché ont aimé ses qualités de labeur, de dévouement, d'enthousiasme, de courage (il les montra au cours de la guerre). La foule émue qui se pressait à ses obsèques au Père-Lachaise disait assez quelle affection unanime l'entourait et quel souvenir fidèle lui sera gardé.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 décembre 1930.

Rapports. — M. Morax lit un rapport sur l'éclairage artificiel des classes. Il préconise l'emploi de la lumière diffusée.

M. Lapicque apporte les conclusions de son rapport sur le contrôle des instruments radiologiques. Il s'en tient aux conclusions votées par l'Académie en 1921 sur la rapport du regretté Broca : Il n'est pas permis de penser qu'une installation radiologique ou radiumlogique puisse être préjudiciable aux voisins. Les dangers n'existent que pour le médecin, il est sage de ne pas apporter d'entraves à l'exercice d'une profession qui n'expose que le radiologiste. Ces conclusions sont adoptées.

Le sérum antidiphtérique. — M. Lignières lit une deuxième note consacrée à l'étude des causes de l'insuffisance du sérum antidiphtérique.

Le traitement chimique des farines. — M. Paul-Bruère donne les raisons biologiques et physico-chimiques pour lesquelles le traitement chimique des farine est contraire aux règles de prudence de l'hygiène. Il montre que dans l'armée où les stocks sont constitués en farines intégrales (bien blutées de remoulages et de sons) on obtient un pain excellent à partir de blés indigènes sans qu'il soit nécessaire de faire appel à des blés exotiques ou à des traitements chimiques formellement interdits.

L'anémie pernicieuse de Biermer. — MM. Fontès et L. Thivolle. — Chez l'homme, l'anémie de Biermer peut s'expliquer par une carence en trytophane et en histidine, carence due à un fonctionnement défectueux des diastases digestives et à la pullulation des microbes dans le tube digestif du biermérien. La supplémentation de l'organisme d'un tel anémique par le mélange équilibré des deux acides aminés hématogènes permet de rapides augmentations des valeurs hématologiques et du poids. Toutes les formes d'anémie sont nettement améliorées par une telle thérapeutique.

L'examen bactériologique du contenu gastrique et le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — MM. Armand-Delille, Lestocquoy et Vivert montrent l'importance de l'examen bactériologique du contenu gastrique chez des adultes qui ne toussent et ne crachent jamais et chez lesquels on est amené à soupçonner la tuberculose. Cet examen permet souvent de dépister la tuberculose et de la traiter à temps.

Contre-indication du chlorure de magnésium. — M. Fodéré apporte dix-huit observations qui lui permettent d'affirmer qu'on ne doit pas donner de chlorure de magnésium dans le cas de néphrite chlorurémique.

Sérothérapie anticolibacillaire. — Mlle Irène Angelo a consacré son stage à l'Institut Pasteur, à préciser les conditions expérimentales d'une sérothérapie anticolibacillaire efficace.

Les souches infectantes ne peuvent être détruites que par un sérum homologue ; les souches résistantes peuvent être annihilées par une injection précoce de bactériophage.

D'un extrait lécithinique du bacille tuberculeux donnant des réactions allergiques analogue à la tuberculine. — M. Karl Haden.

Recherche sur l'étiologie cancéreuse et essai de thérapie. — M. Hirsch.

Sensibilité comparée de 32 souches de colibacilles urinaires à la sérothérapie et à la bactériophagie spécifiques. — M. Angelou.

Election. — M. Meillère est élu vice-président pour 1931, à l'unanimité des votants.

M. Jules Renault est réélu secrétaire annuel.

MM. Teissier et Martel sont élus membres du Conseil.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 décembre 1930.

Dilatation des bronches chez un enfant de neuf ans guérie par la phrénicectomie. — MM. P. Lereboullet, Maurer, Gouyen et Véran présentent un garçon de neuf ans porteur de bronchectasies de la base gauche d'origine vraisemblablement congénitale, donnent lieu à des vomiques de 40 à 50 grammes de pus fétide tous les trois jours environ et se traduisant par un syndrome pseudo-cavitaire de la base gauche.

Après plusieurs mois d'observation sans modification appréciable, et après vérification par le lipiodol de la multiplicité et de l'étendue des bronchectasies ampullaires de la base, une phrénicectomie est pratiquée par par M. Maurer le 11 juin dernier. Dès le lendemain, une ascension diaphragmatique de 2 centimètres est notée ; l'expectoration persiste atténuée les premiers jours et une pseudo-vomique de 40 centimètres cubes survient six jours après l'intervention. C'est la dernière ; l'enfant n'a plus craché depuis le 1er juillet. Les signes pseudo-cavitaires ont disparu et la radiographie montre actuellement l'ascension de l'hémidiaphragme gauche, qui semble comprimer efficacement la région occupée primitivement par les bronchectasies.

Correction chirurgicale d'un thorax en entonnoir. — MM. Ombrédanne et Ch. Garnier présentent une fillette chez laquelle ils sont intervenus chirurgicalement pour corriger une déformation du thorax en entonnoir qui entraînait des troubles cardiaques et respiratoires importants.

Le résultat fonctionnel est très satisfaisant vingt jours après l'intervention.

Infantilisme hypophysaire. — MM. Lesné, Caroli et Lièvre présentent un sujet qui, à l'âge de vingt ans, offre la morphologie exacte, la taille, le poids, le développement génital et le psychisme d'un enfant d'une dizaine d'années. Une atrophie optique bilatérale (sans hémianopsie vraie) et un élargissement considérable de la selle turcique montrent que la cause du syndrome réside dans une tumeur de la région hypophysaire ; l'âge du sujet, le syndrome dystrophique, les calcifications intrasellaires font présumer qu'il s'agit d'une tumeur de la poche de Rathke. Une adipose légère, une polyurie insipide discrète complètent le syndrome hypophyso-tubérien. L'absence de tout signe fonctionnel comme de toute atteinte de l'état général et le caractère définitif des lésions oculaires font discuter l'utilité de l'intervention chirurgicale.

M. Babonneix a obtenu chez une adulte une grosse amélioration par la radiothérapie.

M. Nobécourt a traité un cas de tumeur suprasellaire

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

par la radiothérapie ; l'amélioration obtenue au début ne s'est pas maintenue et le malade a dû être opéré.

M. Debré est d'avis que la radiothérapie n'a qu'une action limitée et éphémère et qu'il est préférable de ne pas tarder à tenter un traitement chirurgical.

M. Heuyer émet un avis analogue.

Dans le cas présent, les lésions trouvées par l'ophtalmologiste étant définitives, on peut se demander s'il y a lieu d'intervenir d'une façon ou d'une autre ; si l'on intervient, étant données les opinions émises, M. Lesné s'adressera plutôt au chirurgien qu'au radiothérapeute.

Sur 70 cas de pneumothorax artificiel actuellement hospitalisés à Hérold et 97 cas pratiqués dans l'année. — M. Armand-Delille et Mme Develay.

Hémiparésie récidivante d'origine hérédo-syphilitique chez un enfant de sept ans. — MM. Marquézy et Chevalier présentent un enfant qui a eu quatre attaques d'hémiplégie transitoire dont l'origine hérédo-syphilitique peut être affirmée. Aucune crise n'est survenue depuis qu'un traitement antisyphilitique a été institué. Les auteurs mettent en évidence l'influence de la méningo-artérite et du spasme dans l'étiologie de ce syndrome particulier.

Recherches sur l'allergie dans l'eczéma du nourrisson. — M. Woringer (de Strasbourg) a recherché la sensibilité d'un certain nombre d'eczémateux à des protéines alimentaires (lait, blanc d'œuf et poisson) en leur faisant des intradermo-réactions.

Aucun des douze enfants n'a eu de réaction après l'injection de protéine de lait de vache cru ou cuit. Cinq enfants n'ont eu aucune réaction avec le blanc d'œuf et avec le poisson, sept ont eu une réaction positive avec le blanc d'œuf et l'un d'entre eux a eu en outre une réaction positive avec la protéine de poisson.

Il y a donc un état allergique fréquent chez les eczémateux ; peut-être pourrait-il être décelé encore plus fréquemment si l'on utilisait d'autres protéines que les trois qui ont servi jusqu'à maintenant à l'auteur.

Il ne semble pas que l'eczéma soit dû à la sensibilisation vis-à-vis d'une protéine que dans la plupart des cas l'enfant n'avait pas encore absorbée, mais l'allergie à une protéine constitue le terrain favorable au développement de l'eczéma, qui dans cette théorie peut être considéré comme une affection para-allergique.

Essais de traitement de l'eczéma du nourrisson par la désensibilisation spécifique. — M. Woringer (de Strasbourg) a fait à quelques nourrissons eczémateux des injections à doses croissantes de la protéine vis-à-vis de laquelle ils étaient sensibilisés.

La sensibilité a diminué sans toutefois disparaître, tandis que l'action sur l'eczéma et sur l'état général se montrait très nette.

Il faut employer au début de très petites doses de protéine si l'ont veut éviter des chocs graves.

Hérédité d'une mutilation acquise. — M. V. Cathala a récemment observé chez un nouveau-né une amputation congénitale de deux doigts en tous points semblable à une mutilation accidentelle de sa mère. Il s'agit là d'un fait exceptionnel.

Deux cas foudroyants d'affection à allure poliomyélitique chez de jeunes enfants. — M. Armand-Delille.

Le lobe azygos en radiologie infantile. — MM R. Debré et Mignon attirent l'attention sur une anomalie radiologique du poumon droit qu'ils ont observée trois fois et qui est due à un trajet anormal de la veine azygos.

Perforation de la vésicule biliaire au cours d'une typhoïde grave. Opération. Guérison. — MM. Fèvre, Liège et Folliasson rapportent l'observation d'un enfant de onze ans opéré de cholécystostomie au troisième septénaire d'une fièvre typhoïde ; la rareté du cas en fait son intérêt. Les auteurs se demandent s'il ne serait pas indiqué dans les fièvres typhoïdes graves de faire de propos délibéré uns fistulisation de la vésicule à la peau pour drainer à l'extérieur la bile, qui est une culture pure de bacilles typhiques, et éviter ainsi les inoculations massives et répétées de l'intestin sous-jacent.

Injections intraveineuses de sérum associées à la sérothérapie classique dans le traitement de la diphtérie maligne. — MM. Janet et Haik ont traité 11 cas de diphtérie maligne ou submaligne par des injections intraveineuses quotidiennes de sérum (de 20 centimètres cubes à 1 centimètre cube) répétées pendant cinq à dix jours et associées à la sérothérapie habituelle à forte dose par voie intramusculaire et sous-cutanée. Il n'y eut que 2 décès ; les auteurs estiment que ce résultat est encourageant et que le méthode peut être recommandée en milieu hospitalier.

M. Robert Debré signale que les études sur la sérothérapie par voie intraveineuse dans la diphtérie ont été faites récemment simultanément à Berlin et à Copenhague ; elles n'ont pas donné des résultats très favorables à cette voie d'introduction du sérum.

M. Lereboullet met les médecins en garde contre cette méthode qui ne doit être essayée qu'en milieu hospitalier.

Désinfection des rougeoleux porteurs de germes diphtériques par le novarsénobenzol en instillations nasales. — MM. Nobécourt et J. Lereboullet ont pratiqué pendant six mois l'ensemencement systématique du rhinopharynx de tous les entrants de leur service de rougeoleux : sur un total de 320 enfants, ils ont trouvé 8 p. 100 de porteurs de germes diphtériques.

56 rougeoleux porteurs de germes ont été soumis à la désinfection par le novarsénobenzol, méthode préconisée par MM. P. Lereboullet et Gournay : la désinfection du pharynx a été obtenue en moins de quinze jours dans 90 p. 100 des cas, en cinq jours dans 60 p. 100 des cas.

André Bohn.

REVUE DES REVUES

Recherches sur l'action du gluconate de calcium pur considéré comme traitement adjuvant de fond de la tuberculose pulmonaire chronique faiblement évolutive (MM. Nigoul-Foussal et J. Chauvet, **Les Sciences médicales**, n° du 5 juin 1930).

Dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, la cure sanatoriale ne suffit pas, mais elle est indispensable ; la collapsothérapie, méthode curative de choix, n'assure pas le malade contre l'apparition de lésions nouvelles ; aussi, les auteurs exposent-ils la nécessité d'aider l'une et l'autre de ces méthodes thérapeutiques par une médication rationnelle du terrain. Ils proposent la calcithérapie sous sa forme scientifique : le gluconate de calcium pur (Calcium-Sandoz).

Deux cas sont à considérer : 1° les formes rapidement évolutives ; 2° les formes faiblement évolutives et stabilisées.

Dans le premier cas, les résultats sont variables, Beaucoup de ces malades ont un état allergique déficient ou même un véritable état anergique; ils ne sont influencés par aucune thérapeutique. Ils ne sont même pas sanatoriables et la collapsothérapie est le plus souvent contre-indiquée chez eux. La calcithérapie pourra être essayée, mais à faible posologie, par exemple à la dose d'une ampoule de 5 centimètres cubes de gluconate de Ca tous les deux jours par la voie intramusculaire ou veineuse (pousser l'injection lentement) ou bien à la dose de deux à trois cuillerées à café par jour du même sel calcique pris par la voie gastrique. Cependant, les tuberculeux évolutifs encore résistants bénéficient nettement de cette thérapeutique.

Les formes sub-évolutives ou faiblement évolutives seront traitées par la calcithérapie. On fera une injection intramusculaire ou endoveineuse d'une ampoule de 5 centimètres cubes de gluconate de Ca tous les jours, ou d'une ampoule de 10 centimètres cubes tous les deux jours avec prises gastriques de granulé dans l'intervalle (trois cuillerées à café par jour).

Dans les formes peu extensives ou lentement évolutives, dans les cortico-pleurites, les formes abortives, les formes stabilisées, les tuberculoses à prédominance fibreuse, insatives, la forme stagnante du vieillard en un mot, dans tous les cas de tuberculose pulmonaire chronique dont le tableau clinique n'indique pas une tendance évolutive marquée, la calcithérapie donne de bons résultats et les auteurs la préconisent comme traitement de fond venant en aide à la cure sanatoriale et à la collapsothérapie.

Les résultats obtenus sont les suivants. Ils se présentent en trois périodes :

1° *Une période d'amélioration fonctionnelle et général progressive*, avec sédation des troubles toxémiques, sans modification de la courbe thermique ;

2° *Une période d'amélioration physique*, c'est-à-dire des signes stéthacoustiques, montrant après une phase inconstante d'augmentation de l'humidité bronchique, une tendance marquée à l'assèchement des lésions, et leur localisation plus précise. Dans ce stade, la courbe thermique tend à se régulariser dans le type discontinu ou rémittent ;

3° *Une période d'amélioration générale, fonctionnelle et physique bien établie*, avec augmentation sensible du disporcorporel, atténuation et parfois assèchement de l'expectoration bronchique dont le caractère bacillifère est modifié, disparition des râles humides, amoindrissement de l'image radiographique. La pression artérielle approche de la normale et le pouls est aux environs de 80. L'évolution est arrêtée, la tuberculose stabilisée, le pronostic immédiat favorable. La courbe thermique reste au voisinage de 37° à 37°,5 et prend même, assez souvent, une allure sub-fébrile.

Les auteurs se demandent si, en dehors du traitement calcique proprement dit, la cure hygiéno diététique seule et le coefficient personnel de résistance ne peuvent produire ces mêmes résultats. Ils concluent, avec Becker, Pernet et Hein, à l'efficacité de l'ion calcium faisant l'appoint nécessaire et amenant l'orientation définitive vers les processus de guérison par stimulation des résistances organiques.

« Nous considérons la calcithérapie, disent MM. Nigoul-Foussal et J. Chauvet, comme le véritable traitement adjuvant de la tuberculose pulmonaire faiblement évolutive, et nous ne saurions trop engager les phtisiologues à examiner cette question avec objectivité, c'est-à-dire dans un esprit dégagé de toute influence doctrinale ou systématique.

« Nous ne pensons pas que le chlorure de calcium doive être utilisé en phtisiothérapie parce que, en injection endoveineuse, il est dangereux pour la veine et les tissus périveineux; et peut aussi amener des thromboses; de plus, il est impossible de l'administrer par la voie intramusculaire ; enfin, il est mal toléré par les voies digestives dont le fonctionnement nous est si précieux. Le gluconate de calcium, au contraire, n'a aucun de ces inconvénients ».

Le traitement calcique de la tuberculose pulmonaire dure de trois à huit mois, puis doit être repris par périodes successives. L'injection intramusculaire d'une ampoule de 5 centimètres cubes de gluconate de Ca est la méthode de choix. Elle pourra être faite tous les jours pendant environ trois semaines par mois. Toutefois, chez beaucoup de malades, les auteurs utilisent la voie gastrique uniquement.

En résumé, cure sanatoriale, collapsothérapie la plus large possible, appuyée sur le traitement calcique, telle serait, d'après les auteurs, la thérapeutique actuelle, la vraie formule du traitement des tuberculoses pulmonaires chroniques, faiblement évolutives.

Le traitement du cœur infectieux (Dr A. Vinit, **La Pratique médicale française**, juillet 1930).

Au cours des processus infectieux, et en particulier de la pneumonie, l'affaiblissement du myocarde est une menace constante pour le malade. Il n'est pas toujours facile d'y remédier, la digitale étant ici d'une efficacité douteuse ; de plus, son action n'est pas assez prompte et elle aggrave les nausées dues à l'état saburral des voies digestives.

La Coramine est, dans de tels cas, d'une efficacité certaine, tant par la rapidité de son action que par sa bonne tolérance. Pouvant être administrée par voie buccale ou hypodermique, ce médicament ralentit le rythme cardiaque et le régularise, évitant ainsi les phénomènes arythmiques provenant parfois d'une fibrillation auriculaire, pouvant s'étendre aux ventricules, mode assez fréquent de terminaison fatale au cours de la pneumonie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ier CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE (1)

Paris, 3-4 *octobre* 1930.

PREMIÈRE QUESTION.

Le traitement de la luxation congénitale de la hanche à partir de l'âge de quinze ans.

M. H.-A.-T. FAIRBANK (Londres) établit une distinction fondamentale en cas douloureux ou non douloureux pour discuter de la thérapeutique des luxations âgées.

Cas non douloureux. — Le traitement peut être nécessité par la lordose exagérée, la boiterie ou l'adduction trop accusées.

Pour la plupart des chirurgiens anglais, dans ces conditions, la réduction par manœuvres externes ou à ciel ouvert aboutit toujours à une arthrite. La transposition antérieure est incertaine dans ses résultats et inutile. L'ostéotomie sous-trochantérienne est la méthode de choix avec bifurcation à la manière de Lorenz dans les formes unilatérales. Le type de l'ostéotomie importe peu, car après quelques années le résultat radiographique est identique pour tous les procédés.

Dans les cas douloureux, l'auteur estime que l'arthrite est l'élément causal principal de ces phénomènes douloureux.

La seule méthode rationnelle de traitement de ces luxations est l'arthrodèse. Cette intervention doit comporter la création artificielle d'un cotyle aussi près que possible de l'acétabulum véritable, et la création d'un toit osseux important aux dépens de l'aile iliaque.

En dehors de l'arthrodèse on ne peut obtenir qu'un soulagement par l'ostéotomie sous-trochantérienne qui améliore la statique quand il existe une lordose marquée.

La résection de la tête fémorale donne de mauvais résultats.

La butée osseuse a peu de partisans en Angleterre, elle semble donner seulement des améliorations passagères.

Dans les luxations douloureuses bilatérales en dehors du repos et de l'appareillage, l'auteur conseille, soit la double ostéotomie, soit encore l'arthrodèse d'un seul côté, car la transformation d'une hanche douloureuse en hanche solide améliore généralement aussi la hanche non opérée.

M. F.-G. GAENSKEN (Milwaukee, Etats-Unis) admet que les cas de luxations au-dessus de seize ans justifiant un traitement à cause de la douleur ou de la boiterie sont rares (1 p. 1 000).

1° Aucune des méthodes thérapeutiques mises en œuvre jusqu'à présent n'a donné complètement satisfaction, puisqu'on en discute encore ; aussi met-on quelque réserve à adopter des techniques radicales chez ces malades.

La traction continue doit être préconisée comme méthode pré-opératoire.

L'opération sanglante en Amérique est préconisée par Swett et Alliton.

Swett, après libération de la tête, fait une ostéotomie oblique sous-trochantérienne et immobilisée par traction continue.

Allison, dans un premier temps opératoire, sectionne la partie antérieure et inférieure de la capsule et le petit trochanter pour supprimer l'action du psoas. Dans un deuxième temps, après trois semaines de traction continue, il fait une réposition sanglante avec creusement de l'acétabulum.

Albee ajoute à la réposition des coins osseux pour renforcer le toit cotyloïdien et empêcher la reluxation.

2° Au sujet des méthodes palliatives, les ostéotomies et les bifurcations ont de nombreux partisans, elles donnent des améliorations incontestables aux malades pour des risques minimes. Depuis 1918 la butée osseuse est de plus en plus pratiquée aux Etats-Unis et compte de nombreux défenseurs. Entre butées et ostéotomies il est difficile de faire actuellement des comparaisons raisonnables, car l'expérience n'est pas suffisante pour établir un jugement sur les résultats assez éloignés.

M. KREUTZ (Berlin). Pour l'auteur, le but du traitement est de chercher avant tout des résultats fonctionnels plutôt qu'une reconstitution anatomique de la hanche luxée. La guérison physiologique donnée par une reconstitution anatomique n'a jamais été obtenue ; les réductions non sanglantes comportent des risques d'élongation des troncs nerveux, des arthrites et des ankyloses ; dans les réductions sanglantes l'infection possible constitue un très gros danger. Il faut donc se contenter d'une guérison « patho-physiologique » obtenue, soit par l'appareillage, soit par les ostéotomies type Schanz, Kirmisson, et surtout type Lorenz. Les préférences doivent aller aux techniques inoffensives donnant une statique sûre, une hanche indolore même avec une mobilité restreinte ; la bifurcation semble donner tous ces avantages. L'auteur appuie sa démonstration sur la présentation de photographies et de radiographies, de moulages et même d'un fantôme prouvant la supériorité de l'opération de Lorenz. Cette opération dans les luxations bilatérales ne doit jamais se faire en un seul temps ; il est indispensable d'attendre pour faire la seconde intervention le résultat de la première pour juger de la mobilité obtenue.

M. V. PUTTI (Bologne). Le traitement de la luxation congénitale invétérée pour M. Putti donne habituellement des résultats imparfaits ; d'où la nécessité d'établir très précocement un diagnostic et un traitement convenables. Il considère comme invétérée une luxation congénitale bilatérale après deux ans, et une luxation unilatérale après trois ans.

Etudiant 115 cas de luxations congénitales âgées de plus de douze ans, il les classe en tenant compte de l'âge, de l'unilatéralité ou de la bilatéralité et aboutit aux conclusions suivantes :

« Le traitement est contre-indiqué dans les hanches mobiles et non douloureuses. Quand l'âge du malade, sa condition sociale ou son état général ne permettent d'autre solution, la thérapeutique se bornera à la physiothérapie et aux méthodes prothétiques.

« L'expérience des vingt dernières années tend à orienter la chirurgie vers les méthodes extra ou para-articulaires. La réduction non sanglante ou sanglante ne donne pas de résultat meilleur et expose à des risques opératoires sérieux. La reconstruction du toit cotyloïdien semble un moyen efficace dans le traitement de la hanche non réduite. La transposition est indiquée uniquement chez les sujets jeunes et a encore quelques partisans. L'arthro-

(1) *Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dèse donne de bons résultats dans certains cas. La méthode opératoire la plus pratique répondant le mieux au but et donnant des résultats durables, est la bifurcation de Lorenz.

Discussion.

M. le professeur OMBRÉDANNE (Paris). Après quinze ans, l'indication opératoire doit être tirée de la douleur et non de la boiterie. L'intervention est variable suivant la situation de la tête fémorale.

Luxations basses antérieures appuyées. — Elles sont justiciables de la butée ostéoplastique au-dessus de la tête luxée ; ceci à l'exclusion des autres procédés : réduction sanglante, ostéotomies basses, myoplastie des fessiers.

Luxations hautes postérieures non appuyées. — L'auteur les a traitées d'abord par la « résection-butée » constituant une résection de la tête et du col et une butée au-dessus du moignon cervical pour le maintenir réduit dans le cotyle. Actuellement, il préfère à cette méthode la résection trapézoïdale sous-trochantérienne du fémur permettant d'abaisser la tête jusqu'au cotyle, puis la fixation de cette tête réduite par une butée sus-cotyloïdienne.

M. le professeur NOVÉ-JOSSERAND (Lyon) emploie les butées ostéoplastiques dans les subluxations douloureuses en réduisant au préalable la subluxation si cette réduction doit se faire sans difficulté excessive.

Pour les autres cas, l'ostéotomie est l'opération de choix : ostéotomie transversale au-dessous du petit trochanter avec abduction de 15 à 20 degrés du fragment inférieur et refoulement en dedans par pression manuelle latérale de ce fragment.

M. BARGELLINI (Turin). L'instabilité de la hanche constitue une indication opératoire à ajouter à la douleur pour luxations invétérées. Le traitement de choix est l'ostéotomie sous-trochantérienne de Kirmisson, dont l'auteur rapporte 50 cas très concluants.

M. SAHRADNICEK (Prague). Partisan de l'intervention sanglante dans les échecs de la méthode non sanglante, l'auteur indique les résultats de 50 cas opérés par lui entre deux et six ans : 62 p. 100 de succès. L'intervention consiste en une reposition de la tête avec modelage du cotyle et au besoin butée ostéoplastique.

M. PETER BADE (Hanovre). Pour éviter l'ankylose et la reluxation dans les luxations invétérées, l'auteur essaye d'adapter dans les meilleures conditions possibles le cotyle à la tête fémorale par une intervention. Celle-ci consiste :

1° A faire d'abord une réduction non sanglante, puis à reluxer la tête ;

2° Avec un ciseau à exécuter une fente radiaire au bord supérieur du cotyle et à y insérer un coin d'ivoire pour écarter les bords de ce cotyle et l'agrandir ;

3° Remise en place de la tête puis suture et immobilisation à 45 degrés dans un plâtre pendant six semaines.

M. FRŒLICH (Nancy) passe en revue toutes les méthodes qu'il a utilisées en pareil cas : réductions, transpositions, myoplasties, enchevillements, butées osseuses. C'est l'ostéotomie sous-trochantérienne avec bifurcation qui lui a donné les meilleurs résultats. L'auteur a réalisé cette intervention depuis 1902.

M. MATHIEU (Paris) utilise, dans les subluxations, la butée ostéoplastique avec réimplantation basse du grand trochanter.

Dans les arthrites déformantes accompagnant les luxations, l'arthrodèse extra-articulaire est particulièrement indiquée.

Dans les luxations postérieures, l'ostéotomie donne les meilleurs résultats.

M. PUTTI, résumant la discussion, signale l'accord réalisé par les congressistes en faveur de l'ostéotomie sous-trochantérienne, avec des variantes, pour les luxations invétérées ; opération facile, peu dangereuse, mais malheureusement palliative.

Il faut donc, à son avis, entreprendre une vraie croisade pour le dépistage des luxations dans les premiers mois de la vie et les traiter avant qu'elles ne soient invétérées. C'est un devoir social pour les orthopédistes.

DEUXIÈME QUESTION.

Traitement des traumatismes du poignet.

MM. Albert et Alain MOUCHET (Paris) rappellent la difficulté des traitements des lésions traumatiques du poignet et le rôle capital que joue la radiographie comme élément de diagnostic et comme base rationnelle de ce traitement.

Cette radiographie, qui est nécessaire même dans les traumatismes d'apparence bénins, doit être faite de face et de profil, avec, comme terme de comparaison, les images du poignet sain.

Le traitement doit être aussi conservateur que possible ; traitement orthopédique suivi de mécanothérapie et de physiothérapie. L'intervention, toujours minime, tire ses indications de l'irréductibilité des lésions, de l'existence d'une compression nerveuse ou d'un cal vicieux.

Etudiant les différentes formes anatomo-cliniques des traumatismes, les auteurs passent en revue : les fractures de l'extrémité inférieure du cubitus, les luxations radio-carpiennes, enfin les traumatismes du carpe proprement dit. Ils insistent particulièrement sur la luxation subtotale du carpe rétro-lunaire, affection grave, nécessitant un traitement d'urgence, sous anesthésie générale. Pour eux, suivant la date à laquelle il sera appelé, le chirurgien devra :

1° Dans les premiers jours (trente environ) réduire par manœuvres externes ; 2° si la réduction échoue, faire une reposition sanglante du semi-lunaire ; 3° après deux mois, en présence de troubles fonctionnels importants, extirper le semi-lunaire.

D'autres chapitres importants sont consacrés à la fracture du scaphoïde et du semi-lunaire et aux traumatismes plus rares des autres os du carpe.

Enfin, une étude approfondie est faite des ostéites trophiques post-traumatiques, les « malacies » du scaphoïde ou du semi-lunaire et « l'ostéoporose douloureuse post-traumatique ».

M. Murk. JANSEN (Leyden). Dans son rapport, l'auteur étudie uniquement la malacie du semi-lunaire. Sans traumatisme net ou après un traumatisme minime, cette affection apparaît insidieusement, se manifestant par

de la raideur, puis de la douleur et du gonflement. L'évolution longue entraîne des troubles fonctionnels sérieux.

A la radiographie, on constate sur le semi-lunaire et les os voisins : d'abord des taches de décalcification, puis des traînées de densité plus forte.

D'après lui, la pathogénie de ces accidents serait expliquée par des réactions différentes des sels calcaires et de la substance colloïde dans laquelle ils sont inclus, vis-à-vis des variations de pression fonctionnelle.

La compression continue d'un os donne une résorption plus rapide des sels que de la substance colloïde.

L'auteur appelle cet état « plasticité par surmenage », car le semi-lunaire est le centre de convergence des forces des tendons fléchisseurs et extenseurs.

Le traitement le plus indiqué semble donc être le repos de la main et, dans les formes graves, l'arthrodèse du poignet.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION INTERNATIONAL DE PROPHYLAXIE DE LA CÉCITÉ

L'Association internationale de prophylaxie de la cécité a tenu sa séance annuelle le vendredi 10 octobre au Palais des Académies à Bruxelles. C'est à dessein que cette réunion a été convoquée pendant la semaine de la XIV[e] Conférence internationale de la Croix-Rouge, puisque 23 sociétés nationales ont accordé leur appui à l'Association internationale. De nombreux ophtalmologistes assistaient à cette réunion.

La séance du matin a été consacrée aux questions administratives ; dans son discours, le professeur de Lapersonne, vice-président de l'Académie de médecine de Paris et président de l'Association, a exposé de la façon la plus large le programme même de l'Association, car dans certains milieux on continue à confondre les buts l'Association internationale de prophylaxie de la cécité avec ceux des œuvres de protection des aveugles; celles-ci, très nombreuses et très actives, ont une tâche entièrement distincte. L'Association internationale de prophylaxie de la cécité s'attaque uniquement aux causes qui peuvent, soit provoquer la cécité, soit aboutir à un affaiblissement de la vue.

La lecture de quelques rapports nationaux relatifs à la situation dans chaque pays a clairement indiqué ces limites. Citons en particulier le rapport présenté par M. Henderson, président la Société de secours aux aveugles des Indes, où il estime qu'il y a un million et demi d'aveugles.

La méthode de travail de son association consiste à envoyer des équipes volantes composées de médecins qui s'arrêtent quelques mois dans un village, font des traitements et instruisent la population. Parfois encore ce sont des visiteurs de villages qui font des diagnostics sommaires, appliquent des mesures de traitement simples, envoient les cas suspects au centre médical le plus proche, tiennent un registre des aveugles ou des personnes dont les yeux sont menacés, contrôlent la variole, etc.

Le Dr LOSSOUARN présenta de son côté un rapport extrêmement intéressant sur la situation en Chine, sur le nombre infime de médecins dans ce vaste pays et sur la persistance de superstitions médicales ou plutôt charlatanesques réellement incroyables.

Une des maladies les plus fréquentes à l'hôpital de Tientsin est le xérosis, qui est dû à une carence alimentaire (avitaminose A). Lorsque les lésions ne sont pas trop avancées, la modification immédiate du régime alimentaire avec adjonction d'œufs, de viande, etc., amène une régression rapide des lésions. Au point de vue prophylactique, un œuf par semaine suffit pour éviter cette maladie qui se manifeste comme un véritable dessèchement de l'œil.

Le Dr REINHARDS (Lettonie) indiqua à son tour les causes de la cécité dans son pays : le trachome, les maladies vénériennes, les accidents ; mais on constate encore, malgré les progrès très rapides de l'hygiène accomplis; depuis l'indépendance de la Lettonie, quelques cas de cécité par variole et par lèpre.

M. MILSOM, directeur de la Croix-Rouge de la Jeunesse, déclara qu'il était prêt à inserire la prophylaxie de la cécité au programme de la Croix-Rouge de la Jeunesse; la propagande scolaire pourrait rendre de grands services dans certains pays où la jeunesse est plus accessible que ses aînés aux initiatives généreuses.

A la fin de la séance du matin, le Dr HUMBERT, secrétaire général de l'Association, définit les rapports de celle-ci avec les autres organisations, établissant une démarcation très nette, d'une part, avec les sociétés de protection des aveugles, d'autre part, avec des organismes tels que la Ligue internationale contre le trachome qui, elle, se consacre principalement à l'étude scientifique de cette maladie contagieuse.

Le Dr WIBAUT, secrétaire général de la Ligue contre le trachome, se déclara entièrement d'accord avec les définitions données.

Le Dr JITTA rappela les enquêtes extrêmement importantes entreprises par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, sur la protection des aveugles et sur l'incidence et la prophylaxie du trachome dans différents pays.

***

Dans l'après-midi, le professeur DE LAPERSONNE, président de l'Association, présente un rapport sur l'enquête qu'il a entreprise à la demande du Comité général des assurances françaises sur les principales causes d'accidents de la vue dans l'industrie et sur les moyens de prévention que peuvent entrevoir les médecins spécialistes. Dans le fréquence des accidents oculaires, les industries métallurgiques occupent le premier rang. La proportion varie entre 25 et 35 p. 100. L'orateur insiste sur l'importance capitale des soins très précoces à donner aux blessures oculaires. Le pronostic est avant tout une question d'heures. Le port de lunettes protectrices et l'amélioration de l'éclairage des ateliers sont de puissants facteurs de préservation de la vue.

M. LEWIS CARRIS (Etats-Unis) décrit les méthodes de propagande en usage en Amérique pour la préservation des accidents industriels, entre autres les articles publiés dans la presse quotidienne.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il propose de mettre à l'étude un modèle pratique de lunettes protectrices qui seraient favorablement accueillies par les ouvriers, et si possible, d'ouvrir un concours à ce sujet.

Le Dr Cridland (Angleterre) décrit le masque protecteur, composé d'un simple voile en tulle, souvent mieux accepté par les ouvriers que des lunettes gênantes, et le professeur de Lapersonne confirme que ce mode de protection peut être parfaitement efficace dans certaines industries et lorsqu'il s'agit de petits éclats.

Le professeur von Szily (Allemagne) a insisté sur la nécessité d'étudier et de comparer les mesures législatives prises dans les divers pays pour la préservation de la vue dans l'industrie. Il est décidé d'inscrire cette question au programme de l'Association.

Enfin, le président présente un rapport sur la nécessité de créer des classes spéciales d'amblyopes, et les délégués de la Finlande et des Etats-Unis donnent également des détails intéressants sur les méthodes pédagogiques spéciales suivies dans ces classes, qui doivent être nettement différenciées des classes normales, et, d'autre part, des instituts d'aveugles.

Parmi les nombreux délégués, nous avons noté la présence de : Dr Jitta, directeur du Service de santé publique des Pays-Bas, membre du Comité d'hygiène de la Société des Nations; Dr Pantaleoni, membre de la Section d'hygiène du Secrétariat de la Société des Nations; Professeur Angelucci, Naples; Professeur Van der Hœve, Leyde, président du Conseil international d'ophtalmologie; Dr Marx, Amsterdam. Général Dr Diehl, La Haye, vice-président de la Croix-Rouge néerlandaise; M. Lewis Carris, correspondant de l'Association pour les Etats-Unis, directeur de l'Association américaine de prophylaxie de la cécité. Professeur Van Duyse. Professeur Coppez; Dr Gallamaerts; Dr Timbal; Dr Delattre, représentant le ministère de l'Hygiène de Belgique; Comtesse de Galard; et Mme Barbier-Hugo, de la Croix-Rouge française; M. Y. Inouye, Tokio, etc.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA MAISON DU MÉDECIN

La *Maison du Médecin* adresse à nouveau un très vibrant appel *à tous les médecins*, en faveur de son œuvre admirable.

La *Maison du Médecin* héberge les médecins âgés, sans fortune, dans une propriété située à Valenton (Seine-et-Oise). Successivement l'électricité, le chauffage central ont été installés pour rendre cette propriété confortable. *Il manquait à cette œuvre une infirmerie pour permettre de soigner les pensionnaires*, lesquels sont surtout des vieillards. Lorsqu'ils tombent malades, il faut se résoudre à la cruelle nécessité de les envoyer à l'hôpital !

N'est-il pas pénible, en effet, de penser que tous ces pauvres confrères âgés, après un séjour plus ou moins prolongé dans la maison de retraite (que tous nos confrères ont voulue aussi accueillante que possible pour adoucir le sort de ces malheureux vieillards), s'en aillent, un beau jour, mourir à l'hôpital où, certes, les soins empressés et dévoués des plus jeunes leur sont acquis, mais où ils doivent s'enrégimenter, aux frais de l'Assistance publique, dans la triste foule des déshérités et des miséreux?

Cette infirmerie est en construction. Elle coûtera 350 000 francs, sur lesquels la Commission de répartition des fonds du Pari mutuel donne 175 999 francs. Pour trouver cette différence, la *Maison du Médecin* ouvre une souscription dont voici déjà la première liste :

Mme Bodier	20 000 fr.
Anonyme (par l'intermédiaire du Dr Chevreau)	16 000 —
Dr et Mme Cazin	10 000 —
Sir Basil Zaharoff	5 000 —
Dr Franck Bellet	3 000 —
Dr Dupuy de Frenelle	2 000 —
Dr Alex Voronoff	2 000 —
Mme Lhuillier	1 500 fr.
Anonyme (par l'intermédiaire du Dr Noir)	1 000 —
Mme Paul Claisse	1 000 —
Dr Daniel	1 000 —
Dr Lefèvre	1 000 —
Dr Leter	1 000 —
Syndicat des médecins de Saïgon	1 000 —
Dr Régis	750 —
Dr Digeon	500 —
Dr Noir	500 —
Dr David, Salies-du-Béarn	500 —
Dr Plantier, Annonay (Ardèche)	10 000 —
Dr Molinéry	100 —
Revue de l'Union Médicale Latine (Umfia)	200 —

Voici un début, qui, nous n'en doutons pas, sera suivi d'exemple, et nous sommes persuadés que tous auront à cœur, dans la mesure de leurs possibilités financières, de venir en aide à l'œuvre des Médecins, et d'assurer un repos définitif à nos vieillards, dont plusieurs parmi eux furent des maîtres de la science, des praticiens dans toute la noblesse de ce mot, et qui tous apportèrent au développement du progrès dans l'art de guérir une très large part.

Après s'être dévoués pour tous ceux qui souffrent, après avoir consolé bien des misères physiques et morales, serait-il juste de les oublier à l'heure de l'épreuve et de la mort, et de ne pas leur rendre en une faible mesure ce qu'ils ont fait pour tous nos frères?

Donnez, pour éviter l'hôpital aux médecins âgés et sans ressources qui tombent malades, donnez pour qu'ils sentent autour d'eux davantage encore de paix et d'affection et que le repos qui nous attend tous leur soit doux... et pour eux, et au nom de la sainte Charité qui fait de tous les médecins de France une immense famille, soyez-en remerciés.

R. M.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Compte rendu succinct de l'assemblée générale du 7 décembre 1930.

L'assemblée générale du S. M. S. a eu lieu le dimanche 7 décembre 1930 dans la grande salle de l'hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi et sous la présidence du Dr Boyer.

Le compte rendu annuel du secrétaire général imprimé et distribué d'avance a été adopté à l'unanimité sans observations, puis le président, au nom du Conseil d'administration, a remis le diplôme de membre honoraire à trois anciens syndiqués, âgés, et ayant cessé d'exercer la profession.

Dans une allocution très applaudie, le président, parlant des Assurances sociales, exprime la pénible émotion ressentie par tous les praticiens, à la lecture de certaines appréciations vraiment offensantes pour la probité traditionnelle du corps médical. Les plus ardents à la critique sont précisément ceux qui doivent le plus... de reconnaissance aux médecins. La Mutualité blasphème contre ses premiers bienfaiteurs, contre ceux qui, seuls ont fait naguère un réel sacrifice d'argent en abandonnant souvent la moitié d'honoraires déjà médiocres.

« Pourtant, nous ne sommes pas réunis aujourd'hui, s'écrie le président, pour calculer combien rapportera aux médecins l'assurance-maladie, mais pour tenter d'organiser une médecine sociale honnête, digne, efficace dans le cadre d'une loi, d'un règlement et de conventions encore mal ajustés. »

Le rapport du trésorier concluant à la nécessité d'une augmentation de la cotisation annuelle donne lieu à un vif débat. Finalement, l'assemblée, à la presque unanimité, décide que la cotisation pour 1931 sera portée à 150 francs, dont 60 francs pour le S. M. S., 60 francs pour la Confédération et 30 francs pour la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine. En outre, une contribution volontaire de 50 francs servira à constituer un fonds de réserve destiné à être employé pour la défense professionnelle.

M. Jolly, au nom du Conseil, présente ensuite un rapport concluant à l'inéligibilité provisoire à certaines onctions syndicales (il s'agit des membres du syndicat qui n'ont pas encore signé l'engagement confédéral).

Sans modifier pour cela les statuts, l'assemblée générale adopte la motion proposée.

M. Hartmann expose alors en détail l'état actuel des pourparlers entre l'Union des caisses d'assurances et la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine. Il montre que le corps médical, confiant dans l'accord verbal obtenu rapidement dès le début, avait apporté sa collaboration au fonctionnement de la loi, dès le 1er octobre. Aujourd'hui les caisses, surtout mutualistes, cherchent à ne plus signer et, par des articles de presse, prétendent rejeter la responsabilité de cet état de choses sur le corps médical.

M. Boyer félicite les délégués de la Fédération qui ont fait de leur mieux, et l'assemblée générale, après une longue discussion, adopte à l'unanimité l'ordre du jour suivant qui résume la situation, réclame un accord rapide mais affirme sa volonté de suivre les décisions que prendra le cas échéant la Fédération, si la défense professionnelle l'exige.

Ordre du jour.

Le S. M. S. réuni en assemblée générale le 7 décembre 1930,

Après avoir été mis au courant des pourparlers entre les représentants de l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne et les délégués de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine,

Considérant que les médecins de la région parisienne, confiants dans l'accord tacite intervenu à la veille du 1er octobre, sur un texte de convention syndicat-caisse accepté par les deux parties, n'ont pas hésité à faciliter de tout leur pouvoir la mise en marche de la loi, et cela, malgré le danger que présentait pour eux l'éventualité d'une non-signature ultérieure ;

Considérant que les pourparlers, menés de façon très active jusqu'à cette date, se sont alors, et non du fait des délégués médicaux, étrangement ralentis et qu'il est impossible de ne pas faire un rapprochement entre ce ralentissement et la collaboration loyale et totale à la loi, préconisée par la Fédération auprès de tous les médecins,

Que, malgré la continuation des pourparlers, certains des plus notoires représentants des caisses se faisant écho d'affirmations aussi inexactes que tendancieuses ont cru pouvoir se mêler à une violente et injuste campagne d'opinion contre le corps médical parisien, alors que celui-ci n'avait modifié en rien sa manière de faire vis-à-vis des malades ;

Le S. M. S. donne mission à son Conseil :

1° D'inviter la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine à obtenir une conclusion rapide des pourparlers en cours ;

2° D'étudier toutes mesures à prendre pour le cas où les caisses, en totalité ou en partie, se refuseraient à signer immédiatement les conventions sur lesquelles un accord complet était acquis ;

3° De saisir éventuellement la Confédération des Syndicats médicaux français du différend parisien qui ne manquerait pas de s'étendre à toute la France ;

S'engage à assurer la réalisation des décisions quelles qu'elles soient, que la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine jugerait alors devoir adopter.

On a procédé ensuite aux élections statutaires : 20 membres du Conseil d'administration ; 8 membres du Conseil de famille ; 3 délégués du Collège électoral de la Seine au Conseil de la Confédération, et après avoir affirmé que seules les sanctions d'exclusion prononcées par le conseil de famille sont susceptibles d'appel devant elle, conformément à l'article 26 des statuts, la séance de l'Assemblée générale a été levée à 7 heures du soir.

NOUVELLES

Hôpitaux Laennec et des Enfants-Malades-Necker. — Les Drs Monthus et A. Cantonnet, ophtalmologistes de ces hôpitaux, feront, à dater du 11 janvier 1931, tous les dimanches du premier trimestre, des présentations de malades (consultation expliquée) avec la collaboration de MM. Favory, Fombeure, Filliozat, Salsac, assistants de ces services, et de MM. Parfonry et Chennevière.

Premier et 3e dimanches : hôpital des Enfants-Malades ; 2e et 4e dimanches : hôpital Laennec, à 10 h. 30.

L'épidémie de fièvre typhoïde de Lyon. — La Cour d'appel de Lyon a rendu son arrêt dans l'affaire de l'épidémie de fièvre typhoïde de la banlieue lyonnaise, venue devant cette Cour sur appel de la Compagnie générale des eaux. La Compagnie et son directeur, après un long procès, avaient été condamnés, le 12 juin dernier, par le tribunal correctionnel : le directeur, à un an de prison avec sursis ; la Compagnie, aux dommages et intérêts envers les victimes de l'épidémie. La Cour d'appel a entièrement confirmé ce jugement avec des considérants extrêmement sévères pour la Compagnie et son directeur. La plupart des dommages et intérêts accordés aux victimes par le tribunal correctionel sont augmentés.

Il faut abriter les voyageurs de la T. C. R. P. — Au cours de sa dernière réunion, la Société française d'hygiène, en vue de mettre à l'abri des affections plus ou moins graves auxquelles sont trop souvent exposés les usagers des autobus et des tramways de Paris et de la banlieue, du fait des attentes en plein air auxquelles ils se trouvent trop souvent condamnés, vient, d'émettre le vœu : « que soient rétablis ou créés, au moins, ces sortes de cages de verre, où peuvent se tenir debout et entassés, mais protégés du froid et de la pluie, les usagers des moyens de locomotion sur le sol, autrement dit des autobus et des tramways. »

Manifestation d'amitié franco-belge. — L'Association amicale des anciens médecins des corps combattants, qui groupe dans son sein les médecins qui ont servi dans un corps de troupe ou sur le front pendant la guerre, donnait, le samedi 20 décembre, un grand dîner au restaurant Marguery, en l'honneur de leurs confrères médecins de l'armée belge.

Ceux-ci étaient représentés par le médecin général Demolder, directeur du Service de santé de l'armée belge.

Une centaine de convives assistaient à ce banquet.

Des toasts furent prononcés par le médecin général Demolder et M. J. Forestier, président de l'Association, qui célébrèrent les bienfaits de l'amitié franco-belge et de la fraternité du front.

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien avait mis au concours deux prix de 5 000 francs destinés aux meilleurs travaux originaux de vénéréologie qui seraient présentés dans des conditions prescrites, c'est-à-dire d'une manière anonyme.

A l'assemblée générale du 17 décembre, sur le rapport du président du jury, M. Hudelo, les deux prix ont été attribués : 1° au mémoire portant la devise : *Omnia vincit labor*, intitulé : Recherches sur l'allergie gonococcique et les modifications humorales au cours de la blennoragie ; 2° au mémoire portant la devise « Savoir explorer est une grande partie de l'art », intitulé : Les infections tubaires d'origine vénérienne, cause principale de la stérilité féminine.

Les plis cachetés portant ces devises ont été ouverts par M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, président de l'assemblée, et les lauréats ont été proclamés : pour le premier mémoire, M. Fernand Benoist, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris chef de clinique à la Faculté ; pour le deuxième mémoire, M. Claude Béclère, ancien interne des hôpitaux.

Congrès neurologique international. — Un Congrès neurologique international aura lieu à Berne en 1931, du 31 août au 4 septembre, sous la présidence du professeur B. Sachs (de New-York).

Les travaux du Congrès porteront sur un certain nombre de sujets déterminés : en outre, il pourra être fait des communications originales succinctes.

La circulaire ci-incluse du bureau du Congrès expose le programme et le règlement dans leurs grandes lignes.

Le Comité national attire l'attention des neurologistes de France sur l'intérêt qu'il y a, pour la science française, à participer en grand nombre à ce Congrès. Il les prie d'envoyer leur adhésion à Berne, suivant les indications du bulletin joint à la circulaire, en mentionnant sur ce bulletin s'ils font partie d'une Société de neurologie ou de psychiatrie et de laquelle.

Le Comité national français est composé comme suit : Présidents d'honneur : MM. Pierre Marie, Babinski, Achard, Souques. Président : M. Georges Guillain (215 *bis*, boulevard Saint-Germain, Paris-7e). Vice-présidents : MM. Henri Claude, Jean Lépine, Henry Meige, G. Roussy, André Thomas. Secrétaire général : M. O. Crouzon (70 *bis*, avenue d'Iéna, Paris-16e). Secrétaire-adjoint : M. Béhague. Trésorier : M. Albert Charpentier. Membres du Comité : MM. Abadie, Babonneix, Barré, Baudouin, Carrière, Cestan, Cornil, Etienne, Ingelrans, Laignel-Lavastine, Lemoine, Lhermitte, de Massary, Mirallié, Perrin, Pic, Porot, Raviart, Rimbaud, Henri Roger, Sabrazès, Vires.

Les femmes médecins allemandes deviennent légion. — Le nombre des femmes médecins en Allemagne est passé, en vingt ans (de 1909 à 1929), de 82 à 2 562. Il y a à Berlin 476 femmes pratiquant la médecine ; 3 428 étudiantes en médecine suivent maintenant les cours des diverses Facultés allemandes. Depuis 1911, le nombre des étudiantes en médecine est devenu sept fois plus considérable, tandis que le nombre des étudiants n'a augmenté que de 50 p. 100.

Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger (A. D. R. M.). — A la suite de la lecture de lettres envoyées aux professeurs Roussy et Sergent par le professeur Dubé (de Montréal), il est décidé que, cette année, une série de cours en anglais seront organisés sur les maladies du poumon, la chirurgie du tube digestif et du foie, l'urologie, l'orthopédie, la psychiatrie, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la radiologie, et la curiethérapie, sous la direction des professeurs Sergent, Gosser, Chevassu, Sorrel, Claude, Morax, Lemaître, Ledoux-Lebard et Roussy. Ces cours auront lieu au mois de juillet 1931.

M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur, présidera l'assemblée générale qui aura lieu le 13 janvier

NOUVELLES *(Suite)*

à 17 heures, dans la salle du Conseil de la Faculté.

M. Hartmann annonce que M. le professeur Bensis (d'Athènes) viendra en janvier faire à la Faculté trois leçons, deux sur la dengue, une sur le kala-azar.

Election de nouveaux membres : MM. Edmond-L. Aucoin (Canada) ; Chevalier-Jackson (Etats-Unis) ; Chassevant, Heuyer, Pic, Soulas (France) ; Issidore Gounaris (Grèce) ; C.-E. Benjameins, de Kleijn (Hollande) ; Luigui Belluci, Federico Scalini (Italie) ; Egas Moniz (Portugal).

IIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale. — Le IIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale sera tenu à Milan du 20 au 26 avril 1931.

Le Congrès aura lieu à Milan dans les salles du château des Sforza.

Le but de ce Congrès est de permettre l'échange des idées sur les études et les recherches en matière de technique sanitaire.

Les travaux du Congrès seront répartis en six sections : 1° Généralités : hygiène publique et privée ; 2° technique sanitaire communale ; 3° technique sanitaire des constructions, habitations et édifices publics ; 4° technique sanitaire rurale et coloniale ; 5° technique sanitaire des usines et des laboratoires ; 6° législation sanitaire urbaine, industrielle et rurale. Prévention des accidents du travail.

Les adhérents devront remplir un bulletin d'adhésion ; la taxe d'inscription est de 75 lires (soixante-quinze).

Les rapports et communications devront parvenir avant le 31 janvier 1931, terme extrême, au secrétariat général du Congrès, Milan, Piazza Duomo, n° 17, en un exemplaire dactylographié rédigé dans une des langues suivantes : italienne, française, anglaise, allemande. Auparavant, il est obligatoire d'envoyer avant le 31 décembre 1930, terme extrême, un résumé de la communication en trois exemplaires, résumé ne dépassant pas deux pages écrites à la machine.

Durant le Congrès, aura lieu, dans le cadre de la foire de Milan, la deuxième exposition internationale de technique sanitaire et d'hygiène communale.

Les adhésions, les cotisations, les rapports, les communications, et toutes demandes d'informations concernant les conditions de voyage, de séjour, etc., doivent être envoyés au secrétariat général du IIe Congrès de technique sanitaire et d'hygiène communale, Milan, Piazza Duomon, n° 17.

VIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Les dates du VIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires sont définitivement fixées. Il se tiendra du 1er au 6 juin 1931 à La Haye.

Les sujets à l'ordre du jour sont ; 1° Recrutement, formation et perfectionnement des médecins et pharmaciens militaires. Rapporteurs (Pays-Bas, Yougoslavie). 2° Psychonévrose de guerre : les effets immédiats et éloignés de la guerre sur le système nerveux chez les combattants et les non-combattants. Rapporteurs (France, Etats-Unis d'Amérique). 3° Les procédés d'hémostase du champ de bataille. Unification du matériel de première urgence et des conditions de son application. Rapporteurs (Pays-Bas, Italie). 4° Préparation et conservation des ampoules médicamenteuses en usage dans les services de santé des armées de terre et de mer. Rapporteurs (Pays-Bas, Roumanie) ; 5° Les séquelles des traumatismes de guerre des dents et du maxillaire inférieur. Leur traitement. Rapporteurs (Pays-Bas, Pologne).

La liste des fêtes, réceptions et excursions sera communiquée aussitôt que possible.

La Commission des logements s'arrangera pour loger les congressistes, soit à La Haye, soit à Schweningen (station balnéaire à 3 kilomètres de La Haye, située dans un parc merveilleux).

Le Comité du Congrès organise en même temps une exposition historique des services de santé des armées de terre, de mer et de l'air. Cette exposition comprendra des gravures, des documents, des instruments, du matériel, des uniformes des officiers des services de santé, etc.

Tous les gouvernements ont été priés de bien vouloir collaborer par des envois à cette manifestation artistique et historique qui sera du plus haut intérêt.

La Commission chargée de l'organisation de cette exposition comprend : 1° le médecin principal de 1re classe Denekamp ; 2° M. De Lint, professeur agrégé d'histoire de la médecine à l'Université de Leiden ; 3° le médecin-major de 2e classe Doornickx ; 4° M. Molema (Croix-Rouge néerlandaise).

P.-S. — Pour tout renseignement, s'adresser à la direction du Service de santé, ministère de la Guerre, à La Haye (Pays-Bas).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (professeur F. BEZANÇON). — Le professeur Fernand BEZANÇON reprendra ses leçons le vendredi 16 janvier à 11 heures. La première conférence aura pour sujet : Le cancer du poumon.

Programme des mois de janvier et février :

16 Janvier : Le cancer du poumon.

23 Janvier : L'asthme.

30 Janvier : La dilatation des bronches.

6 Février : Tuberculose pulmonaire fibreuse et tuberculoses externes.

13 Février : Pronostic et traitement de la gangrène pulmonaire aiguë et chronique.

20 Février : La dyspnée des obèses.

27 Février : Rhumatisme chronique.

Hôpital Broussais (96, rue Didot). — L. Dr DUFOUR reprendra les conférences de clinique et de thérapeutique médicales, le vendredi 16 janvier à 10 h. 30, salle Delpech et les continuera les vendredis, suivants à la même heure.

Conférences d'anatomie pathologique (professeur M. G. ROUSSY). — M. le Dr R. HUGUENIN, agrégé, a commencé ses conférences le mercredi 7 janvier 1931, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et les continue les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure, pendant les mois de janvier et de février.

Objets du cours : Les processus inflammatoires étudiés dans les différents tissus et organes : cœurs et vaisseaux, appareil digestif, poumon. (Programme de l'examen de 3e année.)

MEMENTO CHRONOLOGIQUE.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : La vaccination antityphique.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

10 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique

10 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux.

10 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 heures. Choix des services par les externes de 1re année.

10 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 16 heures. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

10 JANVIER. — *Paris*, 85 *bis*, faubourg Saint-Honoré. Assemblée générale de l'Association générale des médecins mutilés et pensionnés de guerre.

11 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 30, M. le Dr RAMOND : Néphrose lipoïdique.

11 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Pr CLAUDE : Schizophrénies.

11 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 15. M. le Dr SAINTON : Les syndromes parathyroïdiens.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr BLOCH : Cardiologie.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Laennec. Cours spécial sur la tuberculose par MM. LÉON BERNARD et ROBERT DEBRÉ et leurs collaborateurs (12 janvier au 7 février).

12 JANVIER. — *Rennes*. École de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'ophtalmologie à l'École de médecine de Rennes.

12 JANVIER. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux. (17, rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête, du cou et du thorax, par M. le Dr LEIBOVICI.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr P.-E. WEIL : Anémies pernicieuses.

13 JANVIER. — *Oran*. Concours de médecin-adjoint de l'hôpital civil d'Oran.

13 JANVIER. — *Oran*. Concours de médecin-adjoint de l'hôpital civil d'Oran

14 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr GRENET : Erythème noueux.

14 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés (Hygiène et clinique de la première enfance), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur CLERC : Cardiopathie et grossesse.

15 JANVIER. — *Rennes*. Préfecture. Dernier délai des inscriptions pour le concours de médecin inspecteur adjoint d'hygiène d'Ille-et-Vilaine.

15 JANVIER. — *Rabat*. Direction de la santé. Dernier délai d'inscription pour le concours d'accoucheur adjoint à l'hôpital de Casablanca.

15 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Changements de service des externes en médecine des hôpitaux de Paris.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures, M. le Dr FLANDIN : Intoxication par l'oxyde de carbone.

16 JANVIER. — *Paris*. Institut médico-légal, 15 heures. Ouverture du cours de chimie toxicologique par M. KOHN-ABREST.

NOUVELLES *(Suite)*

17 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

17 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

17 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

17 Janvier : *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

17 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale infantile. 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique,

17 Janvier. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

17 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

18 Janvier. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Schizophrénie.

19 Janvier. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour l'admission de deux médecins adjoints du dispensaire de salubrité.

19 Janvier. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de médecin adjoint au dispensaire de salubrité.

19 Janvier. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours pratique de thérapeutique dermatologique, par M. le Dr Sézary, avec le concours de MM. Sabouraud, Schulmann, Paul Lefèvre, Ducourtiaux, Georges Lévy, etc.

19 Janvier. — *Paris.* Hôpital Tenon, séance de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

22 Janvier. — *Paris.* Mairie du VIe Arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Charles-Edouard Lévy : Le rôle du médecin dans la maladie.

25 Janvier. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

25 Janvier. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr Lévy-Valensi : Psychoses périodiques.

26 Janvier. — *Rennes.* Concours de médecin inspecteur adjoint d'hygiène d'Ille-et-Vilaine.

8 Février. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Rouen.

12 Février. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Pierre Vachet : Le nudisme.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

CURES DE JEUNE ET INSULINE

On sait que la découverte de l'insuline a bouleversé toute la thérapeutique du diabète au point de faire table rase des méthodes antérieures à sa venue. Certes il n'est pas douteux que l'insuline en constitue le traitement spécifique, mais une réaction se produit pour en limiter les indications et pour rendre aux autres traitements la place qu'une longue expérience leur avait légitimement octroyée. L'intéressant travail de Abel illustre admirablement les nouvelles tendances contre la suprématie tyrannique de l'insulinothérapie.

Après avoir rappelé les inconvénients de la cure insulinique, la sujétion sans répit qu'elle impose au malade, sujétion pénible, douloureuse, par sa répétition, au surplus onéreuse, ruineuse pour les bourses modestes, Abel précise que tous les diabètes ne sont pas susceptibles de l'insuline, que seuls les diabètes avec acidose ou dénutrition azotée nécessitent la cure d'insuline, et il démontre les avantages des anciens traitements et en particulier des cures de jeûne.

Son travail met en évidence l'intérêt des cures de jeûne alternées ou non. Dans les cas de diabète simple, sans dénutrition, la cure de jeûne permet de déterminer plus rapidement la tolérance du sujet vis-à-vis des hydrates de carbone. De plus, le jeûne devient nécessaire pour obtenir la disparition du sucre chez certains malades qui, tout en restant des diabétiques simples, ont une glycosurie rebelle au régime approprié. Cependant, l'expérience nous a montré aussi à nous-même que la cure de jeûne n'était pas toujours facile à réaliser, en raison des conditions de vie du malade, de ses répugnances, de son travail, etc. Il y a donc, selon nous, intérêt à associer au jeûne un médicament ayant fait ses preuves et que l'insuline a peut-être trop relégué au deuxième plan : la santonine. Il est prouvé par les expériences de Sejournet que la santonine réfrène la glycoformation et que, tout en jouant un rôle d'épargne, elle augmente la tolérance pour les hydrocarbones.

La médication de Sejournet, complexe à base de santonine, mise au point dans les laboratoires du Dr Leprince, sous forme de pilules bien dosées, constitue une médication aussi active que la cure de jeûne. Elle a fait ses preuves depuis de nombreuses années. Elle a l'avantage d'être peu coûteuse, et s'oppose aussi à l'insulinothérapie, à laquelle elle peut être associée d'ailleurs sans inconvénient pharmacologique. Les succès éclatants, mais coûteux, de sa rivale ne sauraient lui enlever la place à laquelle elle a droit.

En résumé, il apparaît nettement qu'il est tout aussi injuste de faire table rase des cures de jeûne et de la santonine dans la thérapeutique du diabète, que de nier à l'insuline sa haute valeur. Comme le dit excellemment Abel, « le vrai est dans un juste milieu ».

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS

PROPHYLAXIE DE LA LÈPRE, EN PÉRIGORD, AU MOYEN AGE

[Par le Dr MOUSSON-LANAUZE]

Au Congrès international d'histoire de la médecine, tenu à Rome en septembre 1930, le professeur Jeanselme a magistralement exposé quelles mesures furent prises en tous pays, et plus particulièrement en France, pour conjurer les ravages et l'extension de la lèpre. Nous bornerons cette étude au seul Périgord, où existèrent près de soixante maladreries.

Déjà, au VIe siècle, et dans les capitulaires de Charlemagne, il est question de la lèpre. Mais il faut remonter aux Croisades pour voir cette maladie prendre un exceptionnel développement, et préparer les calamités des XIIe et XIIIe siècles. A ce moment, elle n'épargna personne. Toutes les classes de la société, et surtout les déshérités, les mendiants, les nomades lui payèrent tribut : « Ki n'espargnoit ni roi, ni conte. »

Hideux et repoussants, les membres couverts de plaies, d'ulcères, et tombant en lambeaux, les lépreux inspirèrent tout d'abord des sentiments de pitié et de sollicitude. Libres dans le monde, ils recueillaient en vivres et en vêtements les marques de la charité. Mais la maladie faisant des progrès incroyables, sa transmission par contagion paraissant évidente, une réaction violente se produisit, et l'on fut amené à prendre contre la lèpre des mesures de protection, dont beaucoup furent barbares, et quelques-unes inhumaines.

On considéra l'isolement brutal comme seul capable d'empêcher de nuire les malheureux atteints de ladrerie. A cet effet, en dehors des agglomérations, on construisit des établissements, sous le nom de léproserie, de maladrerie, de ladrerie, de malaudrerie, on construisit des maisons, où se trouvèrent parquées ces créatures, mortes désormais pour une vie sociale quelconque, et qui restaient pour tous un objet d'horreur et de dégoût. Le clergé, les seigneurs, les communes naissantes participèrent à leur édification et à leur entretien. En 1225, Louis VII lègue 100 sols à chacune des 2 000 léproseries du royaume. Il n'y avait alors, disent les historiens, ni villes, ni bourgades qui n'en fussent pourvues. Les nombreux « lieux-dits », où figurent le mot maladrerie, témoignent, à l'heure actuelle, de la multiplicité de ces asiles sur notre territoire.

« Les léproseries, écrit Giry (*Grande Encyclopédie*, article *Lépreux*) furent des asiles plutôt que des hôpitaux ; sauf exception, les malades y furent parqués plutôt que soignés... L'Église institua des cérémonies pour séparer les lépreux du monde, et beaucoup de coutumes les considèrent comme morts civilement. Tout individu suspect fut soumis à l'épreuve, dévolue presque partout à l'autorité ecclésiastique... Déclaré lépreux, le malheureux était condamné par sentence de l'official à la séquestration. Une effrayante cérémonie suivait la sentence... C'était, après une brève exhortation du prêtre à se montrer résigné à la volonté de Dieu, une messe funèbre ; à genoux, sous un drap mortuaire, le lépreux assistait vivant à ses obsèques, après lesquelles il était conduit processionnellement à la maladrerie qui devait être son dernier asile. Là, nouvelle cérémonie : agenouillé, le lépreux recevait sur la tête une pelletée de terre, en même temps que le prêtre lui déclarait qu'il était mort au monde. On lui donnait une robe de ladre, de couleur particulière pour qu'on pût le distinguer à première vue, des sandales, une cliquette ou crécelle dont le bruit devait faire fuir ceux qui se trouvaient sur son chemin, des gants sans lesquels il lui était défendu de toucher à rien, un barillet, une écuelle de bois et une pannetière ; on lui lisait les prescriptions relatives aux lépreux : défense d'entrer dans une église, un couvent, un moulin, une taverne ; défense d'aller dans une foire ou dans un marché ; défense de sortir déchaussé et sans habit de ladre et sans faire entendre sa cliquette tous les cinq ou six pas ; défense de se laver ou de boire ailleurs qu'à son puits et avec son écuelle ; défense de toucher à quelque chose avant de l'avoir acheté ; défense d'acheter du vin autrement qu'en le faisant verser dans son barillet ; défense de parler à quelqu'un sans se mettre sous le vent ; défense de circuler dans les ruelles et les chemins étroits ; défense de boire et de manger en compagnie, sinon d'autres lépreux et autrement qu'avec son écuelle. »

La terreur causée par la lèpre était telle qu'en 1480, le sénéchal de Périgord enjoignit à André Roux, chirurgien à Bergerac, de rechercher les personnes étrangères atteintes de la lèpre. Il dut y avoir, et il y eut certainement, des erreurs de diagnostic. Mais un lépreux classé ne pouvait que s'abandonner à sa détresse, et le devenir, s'il ne l'était pas.

Les lépreux avaient, dans leur enclos, leur cimetière à part. Ils ne pouvaient contracter d'union qu'entre eux. C'est pourquoi nous relevons des liens de parenté entre habitants de maladreries périgourdines, relevant de paroisses différentes. En 1902, au Congrès des Sociétés savantes, M. Roger Drouault, exposant les rapports entre les lépreux du Périgord et ceux de quelques autres maladreries, faisait observer que, si la lèpre, au XVIIIe siècle, avait fini par s'atténuer, les descendants de ceux qui en furent frappés continuèrent

à former une classe à part, de condition inférieure, et ne pouvant contracter mariage qu'avec des personnes de même origine.

Comme nous l'avons dit plus haut, les maladreries périgourdines étaient toujours placées hors des villes ou bourgades, au milieu des terres, près d'un bois, d'un étang, d'un cours d'eau, toujours sur le bord d'un grand chemin, de préférence à une croisée de routes, à la limite de deux ou trois paroisses, pour que, ainsi devenus des morts-vivants, ils ne fussent tout de même pas oubliés de la population restée saine et libre.

Le chevalier de la Grange-Chancel, qui visitait le Périgord en 1730, décrit ainsi la maladrerie de Nontron : « A cent pas en dehors de Nontron, est une espèce de village ou faubourg, sur les bords d'un ruisseau et voisin de quelques ravines, sous le nom de maladreries ou léproseries, que je visitai par ordre du grand maistre de Saint-Lazare, composé d'environ dix familles de ladres ou lépreux. Là, ils subsistent de père en fils depuis sept cents ans, s'alliant entre eux, exempts de toutes charges et impositions, taxes ou logements de soldats. Ils ne peuvent commercer, manger, ni s'allier avec les autres sujets du roi ; ils se tiennent aux portes des églises, ont des ruisseaux et fontaines particulières pour laver leurs linges ; estoient sujets de l'ordre de Saint-Lazare. Tout le blé qui se vend au minage de Nontron leur doit un poilon par boisseau, ce qu'on appelle droit de poillonage ; vont quester dans les campagnes avec des bourriques sous le nom de pauvres rebutés ; ils sont néanmoins assez aisés, travaillent à faire et à blanchir des toiles, car ils sont tous tisserands. Ils doivent porter des masques qui les distinguent, mais leurs mines et leurs jaunâtres figures sont des plus extraordinaires. Ainsi ces mêmes familles établies à Bergerac, à Lhoumeau, faubourg d'Angoulême, à Milhac, à Brusac, à Latourblanche, Saint-Georges-de-Périgueux, Chalus, Larochebeaucourt et autres lieux, lieux où ils subsistent encore aujourd'hui, quoique ce sang se soit purifié et qu'ils se soient mariés avec d'autres familles. »

Les maladreries ne comportaient pas d'ordinaire un grand nombre de sujets. Celle de Beaumont en Périgord, étudiée par le professeur Testut, n'abritait tout au plus que quatre ou cinq malades. Celle de Bergerac ne devait guère être plus importante, puisque, dans un inventaire de 1584, on mentionne, dans le mobilier : « plus deux chalitz de menuserye ; plus deux aultres chalitz faitz de tables ; plus quatre coytes fort usées et quatre cuissins ; plus deux couvertes fort usées ; plus huict linceulx ». Ce qui donnerait quatre lépreux.

Les lépreux étaient assujettis à un règlement qu'ils ne pouvaient enfreindre sous peine de mort. Nous lisons, par exemple, dans les Jurades de Bergerac de 1521 : « Après remonstrance faicte, a esté dit et arresté, que Jehan Fauchier, lépreux du lieu de Lausun, sera reçeu à la maladarie de la présent ville, en payant cent francs bourdalais de entraiges, à la dicte maladarie, avecques sa femme, pourveu qu'il vive et face comme les aultres, et ne viendront demander les dimanches, à Saint-Jacques, à cause que la rue est estroicte, et seront à cheval quant passeront par la rue, les clicquetes sonantes. »

Dans cette maladrerie bergeracoise, l'ordre ne fut pas toujours observé, car les Jurades de 1526 disent : « A esté remonstré, que Berjon, lépreux de la léprozerie de ceste ville, est très mauvais meynagier, et bat et frappe les autres malades de la dicte maladerie, et qu'est de faire. Tous les dessus nommez (consults présents à la séance) ont esté d'advis et d'oppinion, qu'on le mecte en justice, par devant le baylif royal et juge ordinaire de Bergerac. » L'année suivante, le lépreux, toujours d'humeur querelleuse, préoccupait encore les consuls : « Plus, remostrent que Benjo, le malade, injuriat la ville et habitans d'icelle, en plusieurs lieux, qu'il voudrait que tous ceux de la présent ville, et les plus gros, fussent ladres et pleins de melhaguas. En estat dit, que à la requeste du procureur du roy, et du scindic de la présent ville, soyent faictes infonnacions, et décrété, par M. le juge ordinaire de la présent ville, estres mys en justice. »

On sait que les lépreux ne devaient avoir commerce, et surtout commerce charnel, avec des personnes saines. Il s'ensuivait pour les coupables les plus grands dangers. Nous en trouvons encore l'expression dans les Jurades de Bergerac, de 1543 : « Plus, touchant le ladre et la ribaude, qui se sont trouvés ensembles, dont ont esté condampnés à torture, et sont appelans en la court. A esté arresté que, le plustot que fere se pourra, qu'ilz soient conduys avec leur procès en la dicte court. » Et ça n'était pas pour rire.

En 1321, les lépreux du Périgord furent l'objet de la plus violente des persécutions. Le peuple, décimé par les épidémies, en rendit responsables les « lépreux répugnants ». Il apparut que les lépreux étaient des suppôts du diable, au même titre que les possédés et les sorciers ; que les exécrer, au nom de la religion et du bien public, était faire œuvre pie.

Au début de 1321, la rumeur courut en Aquitaine que, d'accord avec les juifs, les lépreux avaient empoisonné les cours d'eaux, puits et fontaines, pour anéantir tous les chrétiens de

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

France et d'Allemagne, pour « enherber tout le monde ». A Périgueux, les lépreux furent emprisonnés, garrottés et mis à la torture, afin de les obliger à avouer leurs crimes. Les uns furent brûlés vifs, d'autres périrent emmurés. Les femmes enceintes obtinrent la faveur de rester en prison jusqu'à ce que leur enfant pût se passer d'elles. Elles connurent ensuite les supplices de la question et du bûcher.

Cette férocité fut rigoureusement observée dans toute la France. Philippe le Long considérait les lépreux comme coupables du crime de lèse-majesté. Il montrait la plus grande indulgence pour ceux qui « débarrassaient la surface de la terre d'une pourriture aussi infecte ».

Cette ère de violences dura six mois. Des milliers de malades se trouvèrent ainsi jetés en holocauste à la cruauté, au sadisme, à la sottise.

Telle fut, dans ce petit coin de France, la vie des lépreux au moyen âge. Chacune de nos provinces présente tableau identique. Ce sont là miettes de l'histoire, avec lesquelles on édifie la plus grande histoire, celle qui étudie la marche rétrograde ou progressive de la civilisation.

VARIÉTÉS

LE MANUEL DU PARFAIT CENTENAIRE OU CODE DE LONGÉVITÉ

Le Manuel du Parfait Centenaire existe ; il vient de paraître ; demain, il sera dans toutes les mains (1).

A la vérité, M. le Dr A. Guéniot, ancien président et membre de l'Académie de médecine, a choisi un autre titre que le nôtre : *Pour vivre cent ans* ou *l'Art de prolonger ses jours*, n'est, en somme, que la paraphrase, l'explication, le commentaire réduit, de ce que l'on pourrait lire sur la couverture de l'élégante plaquette que notre vénéré — autant que vénérable maître — a voulu nous dédicacer, avec une bonne grâce qui nous a infiniment touché.

Le mardi, à l'Académie, il n'est point de membre qui soit plus exact, plus fidèle. Mais, alors que, nombreux sont ses collègues qui s'attardent dans le grand vestibule, M. Guéniot de gagner sa placé ; là, avec la plus grande attention, il suit les communications qui sont à l'ordre du jour de l'illustre Compagnie. A la sortie, on fait un petit bout de causette et, clignant malicieusement ses yeux — si clairs — qui ont vu tant de choses, M. Guéniot dit son mot, toujours courtois, toujours empreint d'une charmante bonhomie, sur les rapports ou les mémoires qui viennent d'être présentés.

Quelle jolie fête s'honorera d'organiser l'Académie au jour du centième anniversaire de la naissance de M. Guéniot et quel reportage nous nous proposons de faire ce jour-là !

Notre *Manuel du Parfait Centenaire* est précédé d'un avant-propos que l'auteur se devait à lui-même d'écrire :

C'est au douzième jour de ma quatre-vingt-dix-neuvième année que j'écris ces lignes. Un tel âge, sans doute, confère à mes conseils une réelle autorité. Mais de ce privilège je n'ai usé qu'avec discrétion, laissant, de préférence, aux faits leur éloquence et au lecteur sa liberté de jugement.

L'ouvrage que je publie est le fruit tout à la fois de mon expérience personnelle, d'une étude soutenue et de longues réflexions. J'espère que l'on ne le jugera pas hors de propos. C'est comme une occupation de mon extrême vieillesse, et pour faire œuvre utile, que j'en ai entrepris la composition. Grâce à Dieu ! jouissant d'une bonne santé, j'ai pu sans entrave le conduire à sa fin, et ce n'est pas sans une certaine émotion que j'en signe aujourd'hui la préface.

Paris, le 20 *novembre* 1930.

Dr A. GUÉNIOT.

Les lecteurs de *Paris médical* nous sauront certainement gré d'avoir reproduit ces lignes tout empreintes de délicatesse, d'optimisme, d'altruisme...

Que présagent-elles?

Nous allons bien le voir, tout en nous en doutant quelque peu. Mais cependant, brûlant les étapes, nous nous arrêterons, d'emblée, au *Code de longévité* que M. Guéniot adresse, sous forme de lettre, à son cher Théophile, son jeune ami. Et il n'est pas jusques à cette forme didactique, empruntée à un lointain passé, qui n'ajoute un charme de plus à la lecture de l'*Art de prolonger ses jours*.

Mais combien grand est notre embarras : résumer ces pages? c'est en atténuer singulièrement la portée. En donner de larges extraits? c'est en amputer le texte, et une amputation est toujours — je vous l'assure — douloureuse... En donner un exposé analytique? sommes-nous bien sûr de ne pas trahir la pensée de l'auteur ?...

Un sage éclectisme nous fait pencher vers l'utilisation de ces trois formes de comprendre notre rôle de journaliste, à moins que, dirait Cyrano, il n'y en ait une quatrième qui serait de vous dire :

(1) Dr A. GUÉNIOT, membre et ancien président de l'Académie de médecine, *Pour vivre cent ans, l'Art de prolonger ses jours*. J.-B. Baillière et fils, édit., à Paris.

VARIÉTÉS (*Suite*)

quoi que nous fassions, nous serons forcément incomplets, lisez donc le texte — et tout entier — du *Manuel du Parfait Centenaire.*

***

N'en déplaise aux personnes qui aiment les « recettes », il n'en est point question ici : il n'y a pas de procédé unique, il n'y a pas de panacée, il n'y a pas de transfusion, il n'y a pas d'élixir de jouvence ou de longue vie, il n'y a pas de greffe, j'en demande pardon à l'endocrinothérapeute chirurgical qu'est mon éminent ami Dartigues, il n'est pas de courant électrique qui puisse nous conduire tout droit à la centième année. Cependant, de toutes les déductions que fait M. le professeur Guéniot, la centième année devrait être pour l'homme actuel le terme habituel de sa vie... « Mais l'homme ne meurt pas, il se tue !... »

Toutes les philosophies, toutes les religions, tous les codes des fondateurs de morale font appel au moral et au physique devant vivre dans la parfaite harmonie du *mens sana in corpore sano.* Aussi, notre guide met-il en tête de ses principes : *la maîtrise de soi.* Volonté en équation égale Victoire. Ton grand ennemi, c'est toi-même : maîtrise donc ton ennemi. Suis pour cela les préceptes de l'Evangile, écrit encore M. le professeur Guéniot, faisant ainsi une profession de foi qu'il n'impose à personne — mais qu'il signale pour être complet — comme il expose plus loin que la chasteté de fait et de pensée donne à l'esprit et au corps une vigueur incomparable. Mais « entre vingt-deux et vingt-huit ans, à ta convenance — mais plutôt à vingt-deux qu'à vingt-huit — associe à ton existence une compagne qui soit digne de toi et reste-lui inviolablement fidèle ».

Voilà les grandes lignes — hautement morales — que notre maître préconise et place à la base de toute règle de vie, règle qui doit conduire à la centième année.

Mais, descendant de ces sommets vers lesquels on doit tendre, même si — hélas ! pour bien des raisons, — on ne peut les atteindre, il est des conseils — immédiatement à notre portée — touchant l'hygiène que, chaque jour, il est facile de suivre :

Savoir limiter son sommeil. Ni fard ni parfum ; mais propreté sévère et totale, à l'eau claire et un peu froide. Soins très minutieux de la bouche. Vêtements commodes (sans aucun souci de la mode) mais en bon rapport avec chaque saison. Faire une juste part entre les travaux du corps et de l'esprit : l'oisiveté étant la terrible ennemie. Tempérance est la grande vertu avec réduction du régime carné ; fruits, légumes, laitages. Si les spiritueux doivent être bannis de notre consommation, il faut, au contraire, user de thé et de café, mais surtout pour les personnes d'âge. Quant au vin, à l'eau, au cidre, à la bière : que chacun en fasse un usage approprié à ses besoins en restant dans la modération : « finie la soif, c'est tout, on ne boit plus. »

Cette règle bénigne et tutélaire
Est. de pratique, à chacun salutaire.

L'air vital, qui nous manque plus souvent qu'on ne le pense, prime encore les conseils ci-dessus, car

Retiens ainsi que pour vivre cent ans,
Il faut savoir respirer amplement.

Pas davantage :

N'oublier jamais la friction-massage,
Renfort de vie dans le déclin de l'âge.

Exercices physiques, sport bénin, bains facteurs de santé.

Le conseil vingtième mérite qu'il soit cité dans son entier :

De génésie, ne sois jamais prodigue,
Car de l'excès résulte une fatigue
Pernicieuse. Même, pour tout de bon,
Dès tes vieux jours, fais-en plein abandon :
Son hormone te vaudra de la force,
Et de la vie : deux biens hors de négoce.

Vieillesse ne doit pas rimer avec paresse. Plus loin, M. Guéniot se montre l'ennemi du *laudator temporis acti.*

De ton passé ne fais jamais l'éloge.
Parler de soi, c'est parader en loge,
De tels discours n'étant pris au sérieux.

Mais si vieillesse ne doit pas rimer avec paresse, il en va tout autrement de politesse qui s'allie à merveille avec une humeur paisible en tout temps et un accueil toujours aimable et franc.

C'est avec raison que M. Guéniot a voulu garder pour la fin un conseil qui, si nous le suivions, nous éviterait... la prostatectomie et ses aléas :

Pour te garder contre un mal qui nous guette,
Veille à garder ta vessie toujours nette
De résidu. C'est dans cette intention
Qu'il te faudra « bisser » chaque miction.
Par ce moyen de modeste exigence
On diminue leur excès de fréquence
Et mieux encore on se préserve à fond
Des maladies causées par rétention...

Méfiez-vous enfin des excès de vitesse, vieillards, car la fracture engendre la pneumonie fatale, conseil singulièrement de mise avec nos cent vingt à l'heure. Que dis-je, cent vingt? cela fait déjà sourire de pitié nos fils qui ne rêvent que du cent cinquante sur piste spéciale, uniquement réservée à leurs autos de demain, nos fils ennemis, sans aucun doute, des préceptes du parfait centenaire.

Dans de courtes et substantielles notes addi-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tionnelles, M. Guéniot étudie le rajeunissement de l'organisme et trouve pleinement justifiée la méthode de Voronoff, Mauclaire, Dartigues, « car les hormones des glandes endrocrines sont des stimulants rénovateurs qui peuvent ranimer des fonctions déficientes ou même éteintes », mais, comme le dit expressément Dartigues, cité par M. Guéniot, « la rénovation de l'organisme ne se fera que sur la base de la désintoxication ».

Un joli chapitre qui montre toute l'érudition de notre auteur est consacré à la conservation étonnante des facultés mentales chez les centenaires et les ultra-centenaires. Tel ce M. de Quersonnières qui, autour de 1840-1850, âgé de plus de cent quinze ans, compose et récite des vers charmants, dort ordinairement toute sa nuit et allonge son café, coupé de lait de chèvre suivant sans doute, le précepte d'Avicenne, de quelques petits verres d'eau-de-vie... Telle Christine Maurice de Lenoncourt qui, âgée de cent dix-sept ans, vivait à Pont-à-Mousson. Son esprit satirique l'avait fait exiler de la Cour du Duc de Lorraine.

Tel ce vétéran de nos armées qui, né sous Louis XIV, assista en 1822 à l'érection de la statue de la place des Victoires, s'étant rendu à pied à cette cérémonie. Et comme le préfet lui remettait la Légion d'honneur. Pierre Huet répondit avec beaucoup d'esprit et de tact au compliment qui lui était adressé.

Voulant être aussi synthétique que possible, notre maître consacre à l'Eugénisme quelques pages pleines de bon sens (le bon sens : cette qualité si rare parce qu'elle est celle du juste milieu) et termine par cette phrase qui est toute la ligne de conduite de l'auteur :

« C'est dans la voie commune du bon sens qu'il importe de chercher l'Ordre et la Sécurité. »

N'y voyez-vous pas une paraphrase de Théophile de Bordeu qui, effrayé du nombre de cours que l'on placardait, au XVIIIe siècle, à la Faculté, demandait : « *Quand donc y fera-t-on un cours de bon sens ?* »

Dr Molinéry
(*Luchon*).

D'UN MANUSCRIT PEU CONNU DE LA BIBLIOTHÈQUE SAINTE-GENEVIÈVE

L'AME DE GUY PATIN.

Peu de caractères d'hommes ont eu le don d'intriguer autant critiques et biographes que ne le fit l'ennemi juré de l'antimoine et de Renaudot.

Guy Patin acquit, durant sa vie, une réputation d'homme d'esprit, de beaucoup d'esprit. Cette réputation, à vrai dire, qui nous semble quelque peu surfaite, était due surtout à la causticité, à la liberté de langage, à la rosserie, dirions-nous aujourd'hui, du célèbre doyen.

Aussi, quand, dix ans après sa mort, parut sa correspondance avec Falconnet et Spon, certainement tronquée, mutilée, expurgée, reçut-elle un accueil enthousiaste. Un public avide de scandales et d'historiettes se les arracha : les éditions succédèrent aux éditions, sans cesse accrues de nouvelles lettres. A celles qu'il adressait à Falconnet s'ajoutèrent celles qu'il envoyait aux Belin père et fils de Troyes, à Spon de Lyon, à de Salins de Beaune, etc.

De toute évidence, cette correspondance n'était pas destinée à voir le jour. Quoi qu'en dise La Harpe, ce n'est ni l'exemple de Voiture, ni celui de Balzac qui ont déterminé Patin à écrire ces lettres. Elles ont été imprimées, non sur des copies ou des brouillons de l'auteur, mais sur les originaux eux-mêmes. Il est facile de s'en assurer sur les manuscrits qui nous restent. On peut être assuré que si Guy Patin eût pu prévoir qu'elles seraient un jour livrées au public, il en eût davantage soigné la forme et la pensée. Avant tout, il ne les eût pas embarrassées de toute cette partie livresque qui, aux yeux de ceux qui n'ont pas saisi l'essence commerciale de cette littérature épistolaire, les couvre d'une teinte de pédantisme. On se demande comment ce caractère commercial a pu échapper aux critiques jusqu'à ce que Pic ait fini par l'entrevoir. Peut-être pour expliquer cette singulière inadvertance peut-on invoquer ce motif : la correspondance avec Falconnet, dont vraisemblablement nous ne retrouverons jamais le texte original, a été dépouillée de toute sa partie mercantile. Mais dans les lettres aux Belin, plus encore dans celles adressées à Spon, il est facile de reconnaître, sous la robe et le bonnet du médecin, le correcteur de l'imprimerie Laquehaye (1).

Par ailleurs, on n'a peut-être pas assez considéré le soin que prend le professeur royal de ne pas heurter les opinions de son correspondant. Par suite, on attribua à tort à ces lettres le rare mérite de refléter avec sincérité, avec ingénuité le cœur et l'esprit, l'âme, en un mot, de celui qui les avait

(1) On n'oubliera pas que Guy Patin est entré en relations avec Belin le père pour se procurer les thèses de la Faculté de Paris et de Montpellier. De plus, il y avait à Troyes cinq libraires et imprimeurs avec lesquels Patin ne s'entendit point.

Laquehaye est peut-être un pseudonyme. Peut-être aussi s'agit-il d'une faute d'impression. Toujours est-il qu'on ne trouve pas ce nom dans la liste des libraires de Paris et de la France depuis l'année 1453. Deux noms se rapprochent le plus de celui de Laquehaye : Léger Hecqueville, qui obtint son privilège en 1611, mais surtout Jean Laguray (privilège en 1612). — B. N. dép. des manuscrits. Collection Anisson, n° 2110 G, folios 176 x et 177 r.).

VARIÉTÉS *(Suite)*

écrites. Mais quand on voulut dégager de toute cette masse épistolaire le psychisme de son auteur, chacun crut pouvoir y trouver son compte, à moins qu'on ne s'aperçût que c'était là un problème d'une solution malaisée, ou qu'à l'exemple de Voltaire et de La Harpe on déclare sans plus que ces lettres ne représentaient rien que du vent.

Des hommes tels que Pierre Larousse qui se disaient libres penseurs, prétendaient se l'annexer et se glorifiaient de cet ancêtre (1).

Cependant, des esprits tout autant dégagés de toute prévention religieuse, mais de pensée plus libre et d'une tout autre envergure, se refusent à voir en lui un précurseur.

Voltaire (2) est particulièrement sévère pour le malheureux doyen, et les quatre lignes qu'il lui a consacrées dans *le Siècle de Louis XIV* ont peut-être marqué le commencement du déclin de sa gloire.

Après lui, La Harpe (3), peut-être influencé par le génie de son illustre devancier, l'exécute d'un mot. Sainte-Beuve (4), plus indulgent, le considère comme un « esprit à bâtons rompus ». Maurice Raynaud (5), dans sa thèse de doctorat ès lettres, le regarde comme un sceptique en tout sauf en médecine, et il donne de cette exception une singulière interprétation : Patin est né doyen. Il sait qu'il sera doyen et cette certitude lui interdit le doute en médecine. Lanson (6) avec Denis (7) le classe parmi les libertins.

Tout récemment Marcel Boulenger, dans son *Mazarin, soutien de l'Etat*, a réhabilité l'œuvre de Guy Patin. « On ne devra négliger, dit-il, pour l'histoire de la Fronde, ni les hommes d'esprit comme Saint-Evremond, ni les épistoliers, comme ce bizarre Guy Patin. » Il le présente d'ailleurs comme le type du bourgeois du temps et de toujours, et c'est le jugement porté sur le Mazarin par le professeur royal qui sert de conclusion à ce livre. Quand on veut porter sur un homme un jugement impartial, il faut tenir compte des influences ethniques qui ont agi sur lui et des influences ancestrales, tout autant que des réactions personnelles aux incidences de la vie. C'est ce qu'ont négligé ses biographes.

Je laisse de côté les influences ethniques, pour ne m'occuper, et encore pour exemple, que des influences familiales et personnelles.

Certes, d'après ses lettres, Patin fait figure d'anticlérical. Mais gardons-nous d'oublier que le médecin, par ses origines, appartient à une famille de fonctionnaires royaux, bien modestes il est vrai, mais fidèles sujets de Sa Majesté, très attachés à la légitimité, aux Bourbons par conséquent, gallicans et patriotes avant tout, et par suite, quoique bons catholiques, hostiles à la papauté. Depuis près d'un siècle, la politique des souverains pontifes n'a-t-elle pas été contraire aux intérêts de la France? Et d'autre part les dirigeants de la Ligue n'ont-ils pas été les prêtres et les moines?

Et puis, les motifs de rancune personnelle ne manquaient pas à notre bouillant Picard contre le clergé et les religieux. Ces ligueurs n'avaient-ils pas exigé de François Patin, son père, pour le punir de sa fidélité à Henri IV, une rançon de 400 écus, somme considérable pour l'époque? Le pauvre homme n'eût pu la payer, s'il n'eût engagé les bijoux de sa femme. Parce qu'il manquait de vocation pour l'état ecclésiastique, ses parents ne lui avaient-ils pas coupé les vivres et n'avait-il pas dû, pour subsister, s'employer comme correcteur dans une imprimerie? La désunion certaine qui exista dans le ménage Patin ne peut-elle s'expliquer, en partie tout au moins, par des dissentiments d'ordre religieux? L'adversaire de Renaudot n'aurait-il pas eu, enfin, un autre sujet d'hostilité contre le clergé, inavoué chez lui, mais moins dissimulé chez d'autres médecins catholiques pratiquants et d'une orthodoxie non douteuse, comme Jean Bernier? Je veux parler des incursions qu'abbés ou capucins faisaient avec autant d'impudence que d'immunité sur le terrain de la médecine, malgré les lois existantes.

Guy Patin n'est ni le sceptique de Maurice Raynaud, ni le libertin de Lanson, ni le libre penseur de Larousse, ni l'esprit à bâtons rompus de Sainte-Beuve. Si cela ne ressort pas clairement de ses lettres, du moins son âme se manifeste à nu dans le manuscrit qui fait l'objet de cette étude.

Ce manuscrit est une sorte de mémento où le professeur royal consignait soit pour son usage personnel, soit à l'intention de ses enfants, des notes d'histoire, de biographie, ou des faits intéressant sa famille ou ses relations.

Ce manuscrit fait partie du fonds de la bibliothèque Sainte-Geneviève. Dans le catalogue imprimé publié en 1892 par Kœhler, il porte le n° 1794. Cet archiviste le signale comme suit : *Index chronologique* de M. [Guy] Patin, manuscrit autographe contenant la mention des principaux événements survenus tant en France qu'à l'étran-

(1) PIERRE LAROUSSE, Dictionnaire universel du XIXe siècle, art. *Patin*, t. XII.

(2) VOLTAIRE, Siècle de Louis XIV, in *Œuvres complètes* de V. Garnier, 1878, t. XIV, p. 118.

(3) LA HARPE, Cours de littérature française, t. VII, p. 312.

(4) SAINTE-BEUVE, Causeries du lundi, t. VIII.

(5) MAURICE RAYNAUD, Les médecins au temps de Molière, Paris, 1863.

(6) LANSON, Manuel bibliographique de la littérature française moderne. Paris, Hachette, 1909, p. 332 et 335.

(7) DENIS, Jansénistes et libertins (*Mém. Acad. Caen*, 1184).

VARIÉTÉS *(Suite)*

ger depuis 1452 jusqu'en 1642 et des renseignements sur Guy Patin et sa famille.

Ce manuscrit provient de l'ancien fonds de la bibliothèque Sainte-Geneviève, mais il est impossible de savoir maintenant à quelle époque et par suite de quelles circonstances il y pénétra. Il portait alors le n° G, *histoires*, 1 (*latin*, 40), 4.

Il nous semble assez facile de déterminer à quelle époque le professeur du Collège de France le commença. Une phrase de ce mémento nous apprend qu'il n'avait qu'un fils; ce serait vers 1633 qu'il entreprit la rédaction de ces notes.

Le titre qui figure en première page n'est pas de la main de Patin. Il a été mis après coup d'une écriture du XVIIIe siècle : *Index chronologique de M. Patin depuis* 1452 *jusqu'en* 1642.

A gauche et en haut de la page, séparé du texte par une accolade, on lit : *c'est le* | *célèbre* | *Guy Patin* | *médecin* | *né en* 1642 | *mort en* 1672.

A droite, dans une accolade symétriquement placée, la même main a tracé ces mots : *Il était* | *médecin* | *voyez l'année* 1626, et en dessous : *voyez les années* 1596, 1610, 1633.

Au milieu de la page on a répété : *Cecy est un manuscrit du célèbre Guy Patin, médecin né en* 1602, *mort en* 1672.

En bas du feuillet, on a mis ces deux notes : *Patin a eu un frère né en* 1610, *il en fait mention à la page première de ladite année* 1610.

Il a eu une sœur aînée, née en 1596*; il en fait mention à la page première de ladite année* 1596.

Tout près de la marge gauche, sous l'accolade, on voit un nom propre : *Marlot*, écrit d'une autre encre et d'autre écriture, probablement le détenteur du manuscrit, avant son acquisition par les Génovéfains.

Avant d'aller plus loin, il faut relever deux erreurs contenues dans le titre et les commentaires qui l'accompagnent.

A. Erreur dans la date de naissance de Guy Patin, inexcusable. Car si l'on prend la peine d'ouvrir le manuscrit au feuillet 101 (année 1601), on lit cette note écrite de la main du futur doyen de sa belle encre noire : *Guido Patinus, Bellovacensis, posthoc, medicus Parisiensis, natus die Veneris Augusti*. Ajoutons qu'après avoir tracé ces deux lignes, le compatriote de Fernel les raya chacune d'un trait de plume. Doute sur l'exactitude de la date, pourrait-on croire. Que non. Crise de modestie plutôt.

B. La seconde erreur est relative à l'année 1626. Rouvrons le mémento à cette page, nous ne trouverons pas un mot qui concerne Patin ou sa

VARIÉTÉS *(Suite)*

famille. Souvenons-nous qu'en 1626 Patin fut reçu docteur en médecine, et nous arrivons à cette conclusion que l'annotateur du manuscrit ne l'a même pas lu. Il s'est souvenu qu'en 1626 notre Picard avait subi ses derniers examens de doctorat et de confiance, l'annotateur a inscrit cette date de 1626.

Remarquons, au point de vue matériel, que ce manuscrit n'a pas été écrit d'une façon suivie, d'un seul jet, pourrait-on dire. L'auteur a employé au moins quatre encres différentes qui correspondent à un nombre égal de reprises. Les premières pages sont écrites d'une encre très pâle, presque rouge, puis on trouve une encre très belle, tout à fait noire, une intermédiaire, une autre tirant aussi sur le rouge, mais plus foncée, et enfin une autre noire.

De 1452 à 1551, chaque page correspond à une année. A partir de 1552, Guy Patin consacra à chaque année le verso du feuillet impair et le recto du feuillet pair.

En tête de l'année 1551, le professeur royal a mis un titre : *Index chronologicus*, et au verso : *omnium rerum toto orbe gestarum*. C'est sans doute ce titre qui a déterminé les Génovéfains à cataloguer le mémento Patin dans la catégorie des manuscrits latins. Cependant, la plupart des notices sont inscrites en français. L'auteur a répété ce titre pour chaque feuillet jusqu'à la fin.

Certaines pages sont vierges de toute note. Ce sont surtout celles qui correspondent aux temps les plus reculés. Sont dans ce cas les années 1456, 1460, 1463, 1464, 1465, 1467-1469, 1474, 1475, 1476, 1479, 1480, 1481, 1486, 1487, 1496, 1502, 1505, 1506, 1532.

Les notices deviennent d'autant plus nombreuses à mesure qu'on se rapproche davantage de la date de naissance de l'auteur et surtout de sa maturité. Fréquemment il reste perplexe sur la date d'un événement ou sur l'âge d'un personnage. Il laisse alors la date en blanc, attendant sans doute l'occasion d'avoir le renseignement. Un compatriote de Guy Patin et son ami, Godefroy Hermant, nous a laissé dans une notice biographique malheureusement trop brève, sur le futur doyen, des renseignements intéressants sur sa méthode de travail et il n'abordait jamais les savants que muni de cinq à six morceaux de papier qu'il couvrait de notes.

Quelquefois le professeur royal se trompe. Alors on le voit transcrire un même événement sur deux années différentes ; quelquefois il a constaté

VARIÉTÉS *(Suite)*

son erreur et la signale lui-même; ainsi fait-il pour l'année 1583 où il indique que tout ce qu'il vient de dire se rapporte à l'année 1595.

Quelques notices sont accompagnées de renvois à des ouvrages ou des journaux tels que le *Mercure* et même, ô surprise ! *la Gazette*.

Enfin, pour chaque année, les événements ne sont pas relatés dans l'ordre de succession. On trouve par exemple des faits qui se sont passés au mois de janvier, placés après des événements qui sont survenus au mois d'octobre.

Voilà pour la description matérielle du manuscrit. Nous verrons dans un prochain article les reseignements que Patin donne sur lui-même et sur sa famille dans cet index.

H. Gros.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET TRAITEMENT DANGEREUX

(Suite et fin).

Considérant cependant qu'indépendamment de l'état général, le Dr Broca prétend que l'état local de la demoiselle J... devait être mauvais; que l'expert se demande, après avoir affirmé la nécessité et l'efficacité de l'opération du Dr Roy, ce que personne d'ailleurs ne conteste, si cette opération gravement mutilante a été nécessitée par la maladie initiale de la mâchoire ou par l'extraction manquée de D. ; qu'ici on se trouve en présence de deux affirmations contradictoires : la demoiselle J... affirmant que, le 16 août, il y avait agacement simple de la racine et D... affirmant que déjà il y avait du pus, de l'ébranlement des dents; qu'à l'appui du diagnostic allégué par D... l'expert constate, sur les renseignements qui lui sont fournis, que dès le lendemain du 16 août, le remplaçant du Dr Pestat, médecin de la demoiselle J..., lui aurait conseillé de retourner chez X... pour se faire ouvrir un abcès de la gencive ; que le Dr Broca déclare que cet abcès aurait été bien rapide, si la région était intacte, le 16, qu'il s'explique au contraire sans peine qu'il y avait déjà du pus autour de la racine ;

Mais considérant que le renseignement sur lequel argumente le Dr Broca est erroné, que ce

(Suite à la page X).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

n'est que le surlendemain, le 18 août, dans l'après-midi, et non le lendemain, que la demoiselle J... a vu son médecin, ainsi qu'il est nettement établi par le certificat de ce dernier, et qu'il ne fut constaté alors qu'un abcès en formation et non déjà existant, ce qui semble bien indiquer que l'opération violente, mais infructueuse, subie l'avant-veille, était la cause déterminante de l'abcès en formation, c'est-à-dire d'un abcès dont le pus n'était pas encore collecté; que cette constatation ne suffirait, cela va sans dire, pour établir la faute opératoire de D..., mais qu'il doit en être autrement quand, suivant l'évolution du mal ainsi provoqué et qui eût été bénin, s'il ne se fût agi que d'une simple déchirure de la gencive toujours possible quand on extrait une racine, on en arrive à constater la nécrose du maxillaire avec séquestre; qu'il est évident que la nécrose du maxillaire n'est pas un mal spontané; qu'il est ou le résultat d'un état général morbide spécifique, à évolution plus ou moins lente, ou la conséquence d'un trauma violent de l'os, dont les suites sont alors plus immédiates dans leurs manifestations ;

Or, considérant que la demoiselle J... étant par ailleurs absolument saine, il faut nécessairement admettre, pour expliquer la gravité des conséquences de l'accident dont elle a été victime, que D..., procédant avec d'autant plus de légèreté qu'il était moins expérimenté et que l'opération était plus délicate, a atteint le maxillaire qu'il a gravement luxé, déterminant une nécrose avec séquestre à évolution relativement rapide; qu'on ne peut raisonnablement dire d'une telle opération qu'elle a été pratiquée suivant les règles de l'art ; que des circonstances de fait ci-dessus analysées résulte à l'évidence une faute lourde à la charge de l'opérateur; que D..., préposé de X..., a donc commis une faute opératoire certaine qui engage la responsabilité civile dudit X...; que cette faute a eu pour conséquence immédiate et directe l'opération gravement mutilante, ainsi que l'a qualifiée le Dr Broca, qu'a dû subir la demoiselle J...; que par suite elle a incontestablement droit à une juste et équitable réparation ;

Considérant, d'ailleurs, que le principe de la responsabilité, ainsi établi, paraît d'autant moins contestable que X... lui-même semble l'avoir reconnu, dans une certaine mesure, en engageant des pourparlers avec la demoiselle J... en vue d'un arrangement, pourparlers qui ne paraissent avoir été rompus qu'en présence des exigences de la demoiselle J... jugées excessives par X... ;

Considérant, en outre, que le Dr Broca, dont la bonne foi n'est pas discutable et dont le rapport est établi avec une scrupuleuse conscience, a fondé son opinion surtout sur l'avis qu'il a sollicité de M. Roy, dentiste des hôpitaux de Paris, et de M. Blatter, directeur de la clinique dentaire de la rue de la Tour d'Auvergne ;

Or, considérant qu'il convient de mentionner que, dans cette circonstance, ces deux hauts praticiens ont peut-être eu le tort, quelle que fût leur opinion personnelle sur la question, de recourir, au regard de la demoiselle J..., pour arrêter un procès qui, personnellement, ne les concernait pas, à de fâcheux procédés d'intimidation ; qu'en effet les dires de la demoiselle J... à ce sujet se trouvent confirmés dans une lettre du 2 juin 1919, écrite par Roy à l'avocat de X..., lettre reproduite en copie dans le dossier de la demoiselle J... et dont la production n'est point contestée par l'adversaire ; qu'il résulte de cette lettre que Roy blâmait les poursuites intentées par la demoiselle J..., reconnaît lui avoir déclaré qu'il se refusait à lui continuer ses soins, de même que tous ses collègues de l'École dentaire, si elle continuait l'action si injustement engagée par elle contre X...; que Blatter, présent à ce moment, se serait associé à ces menaces ; qu'il faut reconnaître qu'une telle attitude n'est point faite pour imposer sans discussion ni réserves l'avis donné par ces praticiens au Dr Broca ; que ce sont des procédés qui ne peuvent que rendre plus intéressante la situation d'une malheureuse sans défense, qui, quels que soient les soins dont on l'ait entourée, n'a d'autre garantie personnelle que d'en appeler à justice, non point contre ceux qui l'ont soignée et qui bien à tort la menacent, mais contre celui qu'à tort ou à raison elle estimait être l'auteur responsable de ses maux ;

Considérant qu'à l'aide des éléments d'appréciation dont elle dispose, la Cour estime qu'une somme de 10 000 francs doit être allouée à la demoiselle J... en réparation du préjudice matériel et moral subi et que X... doit être condamné à lui payer cette somme à titre de réparation, comme civilement responsable de la faute opératoire commise par D..., son préposé ;

Par ces motifs, infirme le jugement ; condamne X... à payer à la demoiselle J... la somme de 10 000 francs à titre de dommages-intérêts.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 décembre 1930.

Le pèlerinage de la Mecque. — Sur le rapport de M. Vaquez, l'Académie adopte les conclusions de la récente communication de M. Dinguizli (de Tunis).

Le Congrès international d'hydrologie de Lisbonne. — M. R. Durand-Fardel rend compte du XIIIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie qui s'est tenu en octobre, à Lisbonne, et auquel il avait été délégué pour représenter l'Académie.

Les confusions entre les virus neurotropes et le virus rabique. Moyens de les éviter. — MM. Remlinger et J. Bailly.

L'état actuel du traitement du cancer de l'œsophage. — M. Jean Guisez apporte les résultats de sa pratique personnelle. Grâce à l'œsophagoscopie, la radiumthérapie peut se pratiquer dans les meilleures conditions. Elle ne doit s'appliquer que lorsque les lésions n'ont pas dépassé les limites de l'organe. Les résultats semblent surtout favorables dans les cancers du tiers moyen où il s'agit d'épithéliomas basi-cellulaires.

Sur une forme nouvelle d'inhibition mentale chez l'enfant : l'inhibition épileptique ou épileptoïde. Importance de son dépistage à l'âge scolaire. — M. Gilbert Robin.

Les traits cliniques spécifiques de la fièvre de trois jours ou fièvre à phlébotomes. — M. J. Trabaud (de Damas). Il n'y a pas longtemps encore le tableau symptomatique de la fièvre de trois jours était fondu par les auteurs classiques dans celui de la dengue méditerranéenne par suite de la grande similitude des signes subjectifs des deux maladies et de l'empiétement réciproque de leur distribution géographique. Les épidémies massives de dengue méditerranéenne survenues en des régions où la fièvre à phlébotomes est commune comme celles de Syrie et d'Egypte en 1927 et de Grèce en 1928 ont permis de tracer définitivement des barrières entre les deux affections, et les médecins syriens, égyptiens et hellènes n'hésitent plus aujourd'hui dans la discrimination de la dengue méditerranéenne, maladie éruptive à explosions épidémiques massives et intermittentes d'avec la fièvre de trois jours, maladie non éruptive et annuellement saisonnière. Les traits caractéristiques de cette dernière sont les suivants :

La fièvre de trois jours est une maladie hautement et brièvement fébrile.

La fièvre de trois jours est une maladie congestionnante.

La fièvre de trois jours est une affection neurotrope.

La fièvre de trois jours n'est pas une maladie éruptive.

La fièvre de trois jours est une maladie à rechutes rares et très inconstantes.

La fièvre de trois jours est une maladie asthéniante et anergisante.

Ainsi la fièvre de trois jours se détache nettement des autres affections exotiques, même de celles qui lui ressemblent le plus, comme la dengue méditerranéenne. Si comme cette dernière la fièvre à phlébotomes est une maladie hautement fébrile, congestionnante, neurotrope, asthéniante et anergisante, si même elle affectionne les mêmes régions, intriquant dans la saison estivale ses manifestations avec les siennes, elle offre du moins des caractéristiques marquantes qui lui assurent sa personnalité nosologique. Elle n'est que brièvement fébrile, elle n'est pas éruptive, et si elle a parfois des rechutes elle n'a pas de recrudescence fébrile.

Séance du 6 janvier 1931.

Deuil national. — L'Académie décide de s'associer au deuil national en envoyant à Mme la maréchale Joffre une adresse de très respectueuse condoléances.

Installation du bureau. — M. Menetrier, président sortant, résume les travaux de l'année et invite M. de Lapersonne à prendre place au fauteuil présidentiel.

M. de Lapersonne remercie ses collègues ; il rappelle le souvenir de son maître Panas qui fut autrefois présidsnt de l'Académie, et il formule ensuite quelques vœux. Il espère notamment que l'Académie sera mieux chauffée et que ses collègues écouteront *en silence* les orateurs...

Le bureau pour 1931 est donc ainsi constitué :

Président : M. de Lapersonne ; vice-président : M. Meillère ; secrétaire général : M. Achard ; secrétaire annuel : M. J. Renault ; trésorier : M. Hanriot.

Les ganglions sous-trapéziens dorsaux et la chaîne ganglionnaire scapulaire postérieure. — M. H. Rouvière décrit les ganglions lymphatiques situés dans les plans profonds sous-aponévrotiques qui recouvrent la paroi postérieure de la cage thoracique.

Ces éléments ganglionnaires inconnus jusqu'ici forment deux groupes : l'un d'eux est placé sous le trapèze le long du nerf spinal et constitue la chaîne des ganglions sous-trapéziens dorsaux. L'autre est situé sous le rhomboïde, le long des rameaux scapulaires postérieurs. M. Rouvière désigne ce dernier groupe sous le nom de chaîne ganglionnaire scapulaire postérieure.

De l'utilité des examens médicaux préventifs complets. — M. Georges Schreiber montre la nécessité de procéder à des examens médicaux réguliers de l'organisme aux différentes étapes de la vie. La généralisation de ces examens et la création de centres de médecine préventive est indispensable pour accroître la longévité, la durée de l'activité professionnelle, et pour éviter que des sujets déjà atteints de lésions sévères ou incurables soient examinés trop tardivement par leur médecin.

Les excellents résultats fournis par les consultations de nourrissons doivent être étendus aux enfants (inspection scolaire), aux adolescents (examens médicaux d'admission dans les grandes écoles, les universités, les usines, etc.) et aux adultes par des institutions nouvelles ayant pour rôle de surveiller méthodiquement et régulièrement la santé des individus quel que soit leur âge. Toutes les circonstances de la vie normale ou professionnelle doivent être mises à profit pour examiner les individus des pieds à la tête, notamment l'incorporation militaire, le mariage (examen médical prénuptial) et l'obtention du permis de conduire.

Divers centres de médecine préventive sont déjà organisés (Université de Strasbourg) ou en formation (Centre familial de Courbevoie), et il n'est pas douteux que ces essais seront suivis de près par les caisses d'assurances sociales qui ont un intérêt à majeur recommander et à favorise les examens médicaux préventifs périodiques complets.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 9 janvier 1931.

Allocutions de MM. H Dufour président sortant, Claude, nouveau président, Rist, secrétaire général démissionnaire, et Rivet, nouveau secrétaire général.

Néphrite avec hyperlipoïdémie. — MM. L. de Gennes et Fouquet soulignent l'absence d'œdèmes, l'absence d'une grosse albuminurie, la dissociation du taux de la cholestérine par rapport à celui des lipides totaux, la lactescence du sérum, les résultats du traitement thyroïdien.

Quinidothérapie intraveineuse dans les affections cardiaques. — MM. Padilla et Cossio. — Le sulfate de quinine doit être chimiquement pur, dissous dans du sérum physiologique ; l'injection intraveineuse doit être poussée très lentement. Les indications principales de cette thérapeutique sont les tachycardies paroxystiques prolongées et le flutter.

Le diagnostic de localisation de l'infarctus du myocarde par l'électrocardiogramme. — MM. Padilla et Cossio. — En cas d'infarctus de la pointe, la convexité RT est tournée vers le haut en DI, vers le bas en DIII. En cas d'infarctus de la base, la convexité RT est tournée vers le bas en DI, vers le haut en DIII.

Un cas d'encéphalite varicelleuse à symptomatologie cérébelleuse. — MM. Chavany et Chaignot.

Anévrysme de l'aorte thoracique simulant un cancer primitif du poumon. — MM. P.-N. Deschamps et Mourrut.

Anémie aplastique cryptogénétique à forme aiguë fébrile. — MM. P.-N. Deschamps et P. Baize rapportent l'observation d'une malade de trente-deux ans, qui présenta les symptômes d'une anémie intense et brusquement apparue, accompagnés d'hémorragie de la peau et des muqueuses, notamment d'une métrorragie qui avait fait croire à une affection chirurgicale. L'évolution se fit d'une façon presque foudroyante, en un mois, et le chiffre des hématies tomba, du 4 au 10 septembre, de 1 250 000 à 466 000. On retrouva tous les signes hématologiques de l'anémie aplastique ou encore de l'aleucie hémorragique. Il s'agit là d'un syndrome nettement distinct de l'anémie pernicieuse commune, dont les observations se sont multipliées dans ces dernières années, mais dont les cas cryptogéniques sont fort rares.

Un nouveau cas d'anémie aplastique cryptogénétique. — MM. P.-N. Deschamps et E. Mourrut rapportent une nouvelle observation d'anémie aplastique qui reproduit d'une façon typique le syndrome décrit par Ehrlich et par Vaquez et Aubertin. Il s'agissait d'un jeune homme de dix-neuf ans, entré dans le service du professeur Clerc avec un état d'anémie intense datant de deux mois, et accompagné d'hémorragies relativement discrètes. La mort survint cinq mois après le début, et le chiffre globulaire s'abaissa de 1 million à 590 000. A aucun moment on ne put mettre en évidence le moindre signe hématologique de régénération sanguine ; par contre, on retrouvait les stigmates du syndrome hémorragique, notamment la raréfaction des plaquettes. Toutes les thérapeutiques mises en œuvre échouèrent devant la marche implacablement progressive de la déglobulisation. Aucune cause déterminante ne put être retrouvée. Cette observation, comme la précédente, mérite d'être rangée dans le cadre des anémies aplastiques cryptogénétiques, dont on sait la rareté..

Sur le diagnostic et le pronostic de la néphrose lipoïdique. Dissociation du syndrome humoral. — M. A. Codounis (d'Athènes), après avoir démontré qu'à côté des cas de néphrose où les troubles de l'équilibre lipidique s'associent à des troubles de l'équilibre protéique, il existe des cas de néphrose lipoïdique indiscutables, chez lesquels on est en présence d'une dissociation du syndrome humoral. très nette, tâche d'abord de préciser quels sont les troubles propres à la néphrose seule et quels sont les troubles communs à d'autres maladies. Ensuite, il essaie de simplifier l'étude de la néphrose en indiquant les divers tests biologiques indispensables pour le diagnostic et le pronostic et ceux dont on peut se dispenser sans pouvoir se tromper dans le diagnostic.

Ainsi, pour Codonis. le trouble le plus précoce de la maladie et en même temps le plus tenace au traitement, persistant longtemps après la guérison clinique, paraît être l'hyperlipidémie avec présence de corps biréfringents dans le sédiment urinaire, auquel il attribue une valeur sinon tout à fait pathognomonique, au moins prépondérante, dans le diagnostic de la néphrose lipoïdique. Par conséquent, en pratique, devant un tableau clinique de néphrite hydropigène, avec œdèmes et grosse albuminurie, irréductibles au régime dechloruré, la présence de ces corps dans l'urine avec une hyperlipidémie ou encore avec une hypercholestérinémie suffit, à son avis, pour porter le diagnostic de néphrose.

Quant au pronostic favorable dans les formes pures réservé dans les formes avec azotémie et hypertension artérielle, il prétend que l'étude de l'équilibre protéique, et de la pression osmotique, gardera toujours sa valeur.

Néanmoins, il estime que le praticien peut bien se dispenser du dosage des protéines sériques et de la pression osmotique des protéines, en se guidant sur l'efficacité du traitement et l'évolution de l'affection, par l'amendement des manifestations cliniques et surtout par la disparition des œdèmes, l'augmentation de la diurèse, la diminution du poids corporel, et de l'albuminurie ; enfin par les modifications de l'azotémie et de la tension artérielle..

A propos des essais de traitement de la tuberculose par le cérium et le lanthane. — M. H. Grenet. Nous croyons devoir rappeler, à l'occasion d'une communication récente de MM. Ch. Flandin, L. Lecoq, Maison et P.-L. Thiroloix, les travaux que nous avons poursuivis autrefois avec H. Drouin, en nous appuyant sur les recherches expérimentales d'Albert Frouin, et qui nous ont conduits à introduire dans la thérapeutique les sels de terres rares de la série du cérium (cérium, lanthane, néodyme, prasodyme, samarium). Nous avons dès 1920 signalé l'action des solutions en pansements, et surtout l'action des injections et même de l'ingestion sur les tuberculoses locales, et aussi (avec certaines réserves) sur la tuberculose pulmonaire débutante, chronique et apyrétique.

L'intérêt des sels de terres cériques ne se limite d'ailleurs pas à la tuberculose. Dans une longue série de recherches dont les premières datent de 1912, Albert Frouin a étudié leurs propriétés antivirulentes, antiseptiques, immuni-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sautes, à l'égard de différents microbes, et leur action sur le sang et sur la sensibilisatrice syphilitique. Nous avons, avec H. Drouin, vérifié chez l'homme les effets des terres cériques sur la formule sanguine et sur la réaction de Bordet-Wassermann, et indiqué la possibilité d'une nouvelle méthode de préparation des vaccins. Il y a sur ce sujet tout un ensemble de recherches qu'il nous a paru utile de rappeler sommairement.

M. Ch. Flandin et ses collaborateurs confirment donc sur un point spécial, en employant d'autres préparations de la même série, les résultats que nous avons obtenus et que nous continuons à obtenir dans les conditions que nous avons précisées.

Forme pulmonaire circonscrite de la lymphogranulomatose maligne : étude de la perméabilité bronchique. — MM. Guy ALBOT, Philippe DECOURT et A. SOULAS présentent l'observation d'une malade chez laquelle l'examen clinique, des radiographies firent poser le diagnostic de cancer primitif du poumon droit; il n'y avait à l'époque aucune adénopathie, même médiastinale, pas de splénomégalie, pas d'éosinophilie.

La malade est revue un an plus tard : son état général s'est amélioré et la radiologie montre une image exactement superposable à celle constatée au premier examen. Mais un ganglion axillaire gauche est apparu et une biopsie pratiquée permet de constater des lésions typiques de lymphogranulomatose maligne. L'examen bronchoscopique et l'injection lipiodolée montrent une parfait. perméabilité bronchique. Cette perméabilité bronchique constitue, pour les auteurs, un symptôme diagnostique différentiel de grande valeur entre le cancer primitif du poumon et la forme circonscrite primitive de la lymphogranulomatose maligne.

Méningite tuberculo-pneumococcique. — MM. Che ACHARD et HORWITZ ont observé une femme de vingt ans qui entra à l'hôpital dans le coma. Le liquide de la ponction lombaire était jaune-soufre, avec 5 grammes d'albumine p. 1 000, et 700 éléments par millimètre cube, dont p. 100 de polynucléaires. L'ensemencement donna une culture de pneumocoque virulent pour la souris. Après une injection de sérum antipneumococcique, le liquide contenait moins de cellules avec une prédominance de lymphocytes. Mais on y trouva de rares bacilles de Koch et l'inoculation au cobaye provoqua la tuberculose.

A l'autopsie de la malade, on trouva une méningite tuberculeuse de la base avec des zones de caséification sur le plancher du 4ᵉ ventricule. Les frottis montraient le pneumocoque et le baicile de Koch.

Il est probable que l'injection pneumococcique s'est ajoutée secondairement à la méningite tuberculeuse.

Cette association tuberculo-peunmococcique dans les méninges paraît exceptionnelle. MM. Achard et Horwitz en citent deux cas de Loubet, Auban et Riser (1914) et de Devic, Dufourt et Dechaume (1922). Dans le premier, le bacille de Koch était associé non seulement au pneumocoque, mais encore au méningocoque.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 18 décembre 1930.

Index splénique et rapport d'endémicité dans la prophylaxie du paludisme. — PHILIPPE DECOURT étudie les causes d'erreurs qui troublent l'établissement de l'index splénique : diverses manières d'apprécier les splénomégalies légères par des médecins différents, splénomégalies d'origine non paludéenne, assez fréquentes chez les indigènes coloniaux. Il indique comment établir l'index splénique pour diminuer autant que possible l'importance de ces erreurs. Il montre de plus que le rapport entre les grosses et les faibles splénomégalies, ou « rapport d'endémicité », permet d'apprécier l'ancienneté et l'importance des surinfections. L'étude de ces deux éléments essentiels (nombre de sujets impaludés établi par l'index splénique d'une part, ancienneté et importance de l'impaludation établies par le rapport d'endémicité d'autre part) donne une base solide pour l'établissement ultérieur de la prophylaxie du paludisme. L'auteur estime que ces deux éléments sont malheureusement confondus dans les divers index dérivés de l'index de Ross.

Il précise enfin qu'un index splénique ne peut être comparé d'une région à une autre, et que si l'index splénique constitue le procédé d'étude le plus utile et le plus facile, une enquête épidémiologique complète doit comprendre également les autres index palustres : plasmodique, anophélinien, sérologique.

M. LORANDO estime que pour établir dans un pays impaludé l'endémicité exacte du paludisme il faut, en plus de l'hypertrophie splénique, tenir compte des résultats hématologiques. Il y a lieu de rechercher l'hématozoaire de Laveran chez les nouveau-nés à partir du quarantième jour. On peut ainsi comparer les résultats d'année en année.

M. PONS croit que le degré d'hypertrophie de la rate est fonction du nombre d'infections. Il a eu l'occasion, en Extrême-Orient d'apprécier l'exactitude de l'index de Christophers.

M. LABERNADIE partage également cette façon de voir, aux Indes, les Anglais sont très partisans de ce système.

MARCEL LÉGER pense que la question soulevée de la *splénomégalie chez les paludéens* est dominée non par la sommation des réinoculations, mais par l'espèce plasmodiale en cause. Il a déjà, à maintes reprises, eu l'occasion de faire remarquer que l'hypertrophie de la rate est sous la dépendance presqu'exclusive de *Plasmodium vivax*. C'est pourquoi au Sénégal, où l'on ne trouve guère que *Pl. præcox* et *Pl. malariæ* les grosses rates sont exceptionnelles chez les paludéens, et que les indices hématologiques trouvés sont toujours plus élevés que les indices spléniques, contrairement à ce qui s'observe dans le Nord-Afrique, en particulier en Algérie.

M. RAYMOND NEVEU montre que l'établissement de l'index splénique est très délicat et sujet à certaines erreurs. D'abord l'appréciation des splénomégalies varie avec les médecins qui pratiquent l'examen; ensuite, comme l'a dit M. Decourt, il y a des splénomégalies non

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

paludéennes qui sont plus fréquentes qu'on ne le pense. Il a eu dernièrement l'occasion de constater dans un pays fortement impaludé, que l'index splénique qui était de 37 p. 100 en 1928 était de 38 p. 100 en 1929, malgré les admirables travaux entrepris avec une vigueur toute scientifique et une lutte antipaludéenne de tous les instants. Il se demande si le nombre stationnaire des grosses rates signalé dans les statistiques est dû uniquement à des réinfections multiples ou également à une différence d'interprétation de la part des médecins. Les index hématologiques montrent que, dans cette région, c'est le *Plasmodium vivæ* qui domine. Cela semble confirmer ce que M. Marcel Léger a signalé à maintes reprises.

Sur la dernière épidémie de dengue en Grèce. — MM. Lorando et N. Chaniotis apportent à la société une étude sur la dernière épidémie de dengue en Grèce. Cette épidémie, comme on le sait, fut très violente et atteignit 800 000 personnes à Athènes et au Pirée.

La différence entre cette épidémie et celles qu'on avait observées auparavant consista surtout dans la persistance relative de la fièvre qui ne baissait pas avant le sixième jour, la fréquence des hémorragies, et l'apparition des complications. Parmi celles-ci il convient de citer l'albuminurie ainsi que certaines complications chirurgicales qui ont été signalées également par MM. Papadopoulos, Yoel et Hadi Georges.

L'agent de transmission de la dengue est sans aucun doute la *Stegomyia fasciata* comme Legendre l'avait montré dès 1911 et que les travaux de Manoussakis, Blanc, Montoussis et Kaminopolines ont confirmé depuis. Ni les autres moustiques, ni les phlébotomes, ni les puces, ni les punaises ne peuvent être incriminés.

Les divers excreta, les squames ne transmettent pas la maladie.

MM. Lorando et Chaniotis apportent à l'appui de cette affirmation une série d'observations fort intéressantes.

M. Pons a assisté en 1926-1927 à une épidémie très violente en Cochinchine. Chez chaque malade, il a observé des douleurs très longues même pendant la convalescence, ainsi que des adénopathies très marquées surtout aux aisselles. Il a constaté également des poussées congestives de tous les organes, avec métrorragies et souvent avortements.

La vaccination dans le typhus exanthématique. — M. Diot, au sujet de la communication que MM. Decourt et Sallard firent à la séance précédente, envoie une note dans laquelle il montre que l'action du vaccin sur les manifestations toxiques du typhus exanthématique n'est pas à dédaigner. Ce vaccin est préparé en partant d'une souche de *Proteus* × 19 cultivée au contact de sang de typhique en pleine évolution. L'agglutination d'un tel *Proteus* est fortement augmentée vis-à-vis du sérum de malades atteints de typhus, à tel point que certains *Proteus* qui avant passage en milieu typhique n'agglutinaient pas, se trouvent après passage agglutinés à des taux dépassant 1/1 000.

M. Diot a émis l'hypothèse que le *Proteus* × 19 peut être considéré comme la bactérie support ou complémentaire du virus typhique.

MM. Cantacuzène, Sacquépée et Liégeois ont émis une hypothèse semblable au sujet du streptocoque dans la scarlatine.

Les statistiques des résultats obtenus dans le service de M. Routhier, médecin-chef de l'hôpital Petit-Jean, et dans celui de M. Diot sont à peu près identiques et montrent les heureux résultats de cette vaccinothérapie.

M. Gastou rappelle qu'il a obtenu d'excellents résultats par l'auto-hémothérapie à Belgrade lors d'une violente épidémie de typhus exanthématique.

Les maladies des coloniaux observées à Vichy. — M. Humbert Boucher étudie successivement les différentes affections tropicales qu'il a traitées à Vichy durant ces dernières années. Parmi ces affections le paludisme représente à lui seul près de la moitié des cas : anémie palustre, 23 cas ; paludisme chronique avec splénomégalie, 16 cas ; séquelles de paludisme avec insuffisance hépatique, 51 cas.

La dysenterie des coloniaux observée à Vichy est presque toujours amibienne. L'état général, malgré l'amaigrissement, n'est plus aussi précaire que jadis, et cela est dû aux progrès de la thérapeutique de cette maladie.

Une maladie à laquelle on pense peu dans la pratique et qu'on retrouve souvent à Vichy est l'helminthiase, et M. Humbert Boucher cite un malade qui présentait à la fois *Filarialoa*, ankylostome, bilharzie et *Trichondytosogylus*.

Les échecs de la cure thermale de Vichy sont moins nombreux chez les coloniaux que chez les métropolitains, cela semble dû à ce qu'ils viennent moins tardivement à la station, ils ne laissent pas aussi facilement leurs maladies évoluer vers la chronicité.

REVUE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

CHLOROSULFOL VIGIER. — Traitement des séborrhées dépilantes du cuir chevelu.

Laboratoires Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode soluble assimilable, combiné à la peptone. Arthritisme, artériosclérose, asthme, lymphatisme, syphilis. De XX à C gouttes par vingt-quatre heures.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (8e).

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'ichtyol, soufre, panama, etc. Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

NOUVELLES

Congrès de physiothérapie, Liége, 1930. — Les publications du Congrès peuvent être adressées aux médecins qui verseront au compte chèque Congrès de physiothérapie n° 243065, Dr de Keyser, à Bruxelles, la somme de 125 francs, soit 25 belgas.

Ces publications sont relatives aux dernières découvertes de la cinésithérapie, de la radiologie, de l'électrologie, de l'hydrologie et de l'actinothérapie.

Association générale des médecins de France, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). — *Bourses aux familles nombreuses du Corps médical. Fondation du Dr Roussel.* — A la séance du conseil général, de l'Association générale des médecins de France du 5 décembre dernier, M. le Dr Thiéry, secrétaire général a informé ses collègues que M. le Dr Roussel mettait comme l'année dernière, à la disposition du Corps médical tout entier et des veuves de médecins 10 bourses de 10 000 francs chacune, destinées à venir en aide aux familles nombreuses.

Il a fait connaître qu'en 1930, les bourses ont été attribuées à 7 confrères dont les familles comptent de 17 à 9 enfants et à 3 veuves dont la situation était particulièrement digne d'intérêt. 71 membres du Corps médical avaient adressé des demandes au président de l'Association générale.

Les demandes qui n'ont pas obtenu satisfaction seront, à nouveau, examinées, à condition que les intéressés les renouvellent par une simple lettre, en indiquant, s'il y a lieu, les modifications qui pourraient être survenues dans leur situation.

Le règlement pour l'attribution des bourses est le suivant :

ARTICLE PREMIER. — Les dix bourses familiales du Corps médical dues à la générosité de M. le Dr Roussel seront attribuées chaque année par un jury composé de 12 membres comprenant : le président de l'Association général des médecins de France, président ; le secrétaire général et le trésorier général de cette association ; M. le Dr Roussel ou son délégué, et 5 membres désignés par le conseil général à sa réunion mensuelle de janvier, un délégué de la Confédération des syndicats, un délégué de la Société des femmes et enfants de médecins, un délégué du Service de santé militaire et un délégué de l'Association des médecins de la Seine.

ART. 2. — Les bénéficiaires seront des médecins civils ou militaires français d'origine ou des veuves de médecins non remariées, faisant partie ou non d'une association professionnelle.

Les candidats devront avoir au moins cinq enfants vivants à leur charge.

ART. 3. — L'attribution en sera faite par le jury sur demande des intéressés adressée par eux-mêmes ou par toute association professionnelle ayant eu connaissance de la situation d'une famille de confrère intéressante.

ART. 4. — *Ces demandes devront être adressées à M. le président de l'Association générale des médecins de France, 95, rue du Cherche-Midi,* avant le 1er mai ; elles seront enregistrées au siège de l'Association sur un carnet spécial, dans l'ordre de leur arrivée, et assurées de la plus grande discrétion.

ART. 5. — Elles devront exposer la situation matérielle du pétitionnaire et être accompagnées :

1° Des bulletins de naissance des enfants à sa charge et de la situation actuelle de chaque enfant ;

2° Des renseignements contenus dans un questionnaire d'un modèle annexé au règlement.

ART. 6. — Le jury chargé d'examiner les demandes se réunira avant le 15 juin et désignera les confrères ayant obtenu la bourse avant le 1er juillet.

Il pourra, par des enquêtes discrètes auprès des groupements professionnels du département, faire contrôler les affirmations contenues dans les demandes ou le questionnaire.

ART. 7. — L'attribution se fera par vote au bulletin secret au sein de la commission et à la majorité des voix des membres présents.

ART. 8. — Ces bourses seront attribuées une seule fois à la même personne.

ART. 9. — Elles seront mandatées aux intéressés par les soins du trésorier de l'Association après entente avec M. le Dr Roussel, dans les quinze jours qui suivront leur attribution.

ART. 10. — Si la totalité des bourses n'a pu être attribuée une année, faute de demandes, les bourses ainsi disponibles pourront être accordées l'année suivante.

NOUVELLES *(Suite)*

ART. II. — La liste des bénéficiaires ne sera jamais publiée et aucun renseignement ne sera jamais donné sur leur identité.

Les confrères se trouvant dans les conditions requises par ce règlement devront adresser leur demande avant le 1er mai au siège de l'Association générale des médecins de France, 95, rue du Cherche-Midi, et le questionnaire visé à l'article 5 leur sera adressé directement.

Communiqué du Syndicat des chirurgiens français. — L'Assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français a tenu sa séance régulière le 18 décembre 1930 au siège social, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence du professeur J.-L. Faure.

Un vote de cette assemblée générale a décidé, par 38 voix contre 29, la constitution de syndicats régionaux de chirurgiens, destinés à être ultérieurement, groupés en une fédération.

Cette grave question entraînant une revision des statuts (art. 16) ne pouvait être définitivement résolue que par une assemblée générale spécialement convoquée à cet effet ; celle-ci sera réunie dans les plus brefs délais.

A la suite de regrettables incidents de séance, le président leva la séance en donnant sa démission ainsi que celle du secrétaire général.

Après la levée de l'Assemblée générale régulière, un comité s'est constitué qui s'est arrogé le droit de parler au nom du Syndicat. Les manifestations de ce comité ont été :

L'envoi d'un article aux journaux *l'Œuvre* et *le Matin* du 21 décembre ;

L'envoi d'une circulaire à tous les membres du Syndicat, comme si l'organisme régulier était défaillant.

Le Conseil d'administration du Syndicat, réuni d'urgence, le 21 décembre 1930, a pris à l'unanimité les décisions suivantes :

Refus de la démission du président et du secrétaire général ;

Envoi d'un rapport détaillé à tous les membres du Syndicat ;

Traduction devant le conseil de famille des auteurs de cette manifestation.

Le Conseil a exprimé ses regrets que les critiques les plus vives se soient produites au moment précis où les efforts combinés du Syndicat des chirurgiens et de la Confédération permettaient d'apporter une modalité nouvelle dans le fonctionnement hospitalier de la loi des Assurances sociales.

Cette modalité, susceptible de donner satisfaction à un grand nombre de chirurgiens, est la discrimination entre les quatre premières catégories et la cinquième. Les quatre premières étant traitées dans les services de chirurgie et de spécialité, gratuitement ou à un chiffre clé très bas. La cinquième remboursée par les caisses au chiffre clé 8 ; le chirurgien ayant le droit de demander des honoraires supplémentaires par entente directe avec l'assuré (ces honoraires ne pouvant cependant dépasser, à l'hôpital public, le chiffre clé 12). Il va sans dire que l'entente directe totale, partout où elle fonctionne déjà, peut être maintenue.

Après la réunion du Conseil d'administration du 21 décembre, le professeur J.-L. Faure, président, et le Dr Renon, secrétaire général, ont retiré leur démission.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 7 novembre 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Indochine : M. le médecin colonel Cartron, du dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux) Désigné hors tour pour servir hors cadres.

A la Martinique : M. le médecin colonel Jauneau, professeur à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales. Désigné hors tour pour servir en qualité de directeur du service de santé du groupe des Antilles et de chef du service de santé de la colonie.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 14e rég. de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Durand, du 16e rég. de tirailleurs sénégalais (convenances personnelles).

Au 16e rég. de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Alain, du 14e rég. de tirailleurs sénégalais (convenances personnelles).

Au 41e rég. de tirailleurs malgaches : M. le médecin lieutenant-colonel Ledoux, du 8e rég. de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

Au dépôt des isolés des troupes coloniales : M. le médecin lieutenant-colonel Stevenel, du 12e rég. d'artillerie coloniale.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 6 novembre 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin lieutenant-colonel : M. Armeilla (Marie-Georges-Raymond), des salles militaires de l'hospice mixte de Poitiers, est maintenu, désigné comme médecin chef et président de commission de réforme.

Médecins capitaines : M. Moynier (Mary-Edouard-Joseph-Armand-Raymond), de la région de Paris, est affecté à la section technique du service de santé, à Paris.

M. Levet (Gérard-Astier), du 150e régiment d'infanterie, à Verdun, est affecté au 74e régiment d'artillerie, à Verdun.

M. Le Renard (André-Jules-Lucien), du 74e régiment d'artillerie, à Verdun, est affecté à la légion de la garde républicaine, à Paris.

M. Robert (Henri-Auguste-Charles), du 1er régiment d'artillerie, à Dijon, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Carillon (René-Jean), de la place de Verdun, est affecté au 6e régiment de cuirassiers, à Verdun.

M. Villequez (Ernest-Charles-Alexandre), des troupes du Levant, est affecté au 1er régiment d'artillerie, à Dijon (service).

M. Duport (Jean-Georges-Anatole), du 106e régiment d'infanterie, au camp de Châlons, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

Pharmaciens capitaines : M. Aldhui (Bernard-Edouard), des troupes du Levant, est affecté à la région de Paris (provisoirement) (service).

M. L'Azou (François-Marie), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire du camp de Mailly (service).

M. Chambon (Félix-Henri-Philippe-Charles), de l'hôpital militaire de Metz, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Pharmacien lieutenant : M. Pillu (Henri-Paul-Marie), de l'hôpital militaire du camp de Mailly, est affecté aux troupes du Levant (service).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret

NOUVELLES *(Suite)*

du 17 décembre 1930, les élèves de l'École du service de santé militaire (section médecine « troupes coloniales »), dont les noms suivent, ont été nommés aux dates indiquées ci-après, au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales :

M. Bouchet (René-Jean), reçu docteur en médecine le 18 novembre 1930.

M. Chaudoye (Henri-Antoine), reçu docteur en médecine le 19 novembre 1930.

M. Dugue (Joseph-Paul-Henri), reçu docteur en médecine le 20 novembre 1930.

M. Gau (Bertrand-Constant-René), reçu docteur en médecine le 22 novembre 1930.

L'ancienneté de MM. Bouchet, Chaudoye, Dugue et Gau, dans le grade de médecin sous-lieutenant, est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927 (application de la loi du 6 janvier 1923 modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Bouchet, Chaudoye, Dugue et Gau sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales (sans rappel de solde) à compter du 31 décembre 1929.

Par décret du 17 décembre 1930, sont nommés à compter du 31 décembre 1930, au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales, MM. Stockmann (Jean-Auguste-Rémy), Kernevez (Eugène-Frédéric) et Domengeau-Viguerie (Charles-Etienne), docteurs en médecine, admis à la suite du concours latéral de 1930.

Par application des dispositions de l'article 39 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée, l'ancienneté de MM. Stockman, Kernevez et Domengeau-Viguerie dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927.

En conséquence, MM. Stockman, Kernevez et Domengeau-Viguerie sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales (sans rappel de solde) à compter du 31 décembre 1929.

Ces officiers se présenteront à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille le 2 janvier 1931 avant midi.

Service de santé militaire. — Par décret du 4 décembre 1930, les élèves de l'école du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes (provisoirement) :

MM. Philibert (François-Frédéric-Pierre-Jean), hôpital militaire de Bordeaux ; Siegfried (Georges-Charles), hôpital militaire de Bordeaux ; M. Lagrange (Paul, Marie-Joseph), hôpital militaire de Strasbourg, Duroux (Alfred-François), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Hannequin (Jean-Ernest), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Meyrueis (Louis-Paul), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Perolini (Charles-Marius), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

M. Moroni (Paul-Mathieu-François), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Faure (Lucien-Louis-Alexandre), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Roux (Jean-Auguste-Pierre), hôpital militaire d'instruction Desgenette à Lyon ; Balay (Marcel-André), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Paléologue (Jean-Edgard-Marie), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Rovegno (Louis-Claude-Joseph), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Par décision du 8 décembre 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins capitaines : M. Salvetti (Philippe-Louis-Paul), du 19e corps d'armée, est affecté au 3e régiment d'infanterie à Sospel (service) ; M. Cordier (Paul-René-Marie), des troupes du Maroc, est affecté au 38e régiment d'infanterie à Saint-Etienne (service) ; M. Rouyer (Paul-René-Joseph), du 301e régiment d'artillerie portée, à la Fère, est affecté au 372e régiment d'artillerie lourde sur voie ferrée à Châlons-sur-Marne (service) ; M. Meyer (Eugène), du 146e régiment d'infanterie à Forbach, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service) ; M. Bloch (Raymond-Henri), des troupes de garnison de la Sarre, est affecté au 151e régiment d'infanterie à Metz. Rejoindra ultérieurement (service) ; M. Mauliu (Jean), du 48e régiment d'infanterie à Landerneau, est affecté au 28e régiment d'artillerie à Belfort ; M. Marmillot (Marcel), du 3e régiment d'infanterie à Sospel, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

Pharmacien commandant : M. Savary (Pierre-Marie), de la pharmacie générale d'approvisionnement du service de santé à Marseille, est affecté à l'hôpital militaire Gama à Toul (service).

Pharmacien capitaine : M. Siméon (Albert-Honoré, Auguste-Emile), de l'hôpital militaire de Marseille, est affecté à la pharmacie générale d'approvisionnement du service de santé à Marseille.

Service de santé militaire. — *Au grade de médecin général inspecteur* : M. le médecin général Sacquépée (E.-E.-J.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Toubert, placé dans la section de réserve (pour prendre rang du 29 décembre 1930).

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Gorse (P.-L.-P.), en remplacement de M. le médecin général Sacquépée, promu (pour prendre rang du 29 décembre 1930).

Par décision ministérielle du même jour, les officiers généraux nouvellement promus dont les noms suivent ont été maintenus dans leur affectation actuelle, savoir :

M. l'intendant général de 1re classe Poulot, directeur du service de l'intendance du Maroc ; M. l'intendant général de 2e classe Blanc, ajoint au directeur du service de l'intendance de la 14e région, à Lyon ; M. l'intendant général de 2e classe Maury, adjoint au directeur du service de l'intendance du Maroc ; M. le médecin général inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, membre du comité consultatif de santé, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée ; M. le médecin général Gorse, directeur du service de santé de la 11e région à Nantes ; M. le médecin général inspecteur Lanne, membre du comité consultatif de santé : nommé, à compter du 29 décembre 1930, président du comité consultatif de santé, inspecteur permanent des écoles du service de santé militaire, membre de la Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie militaires et de la Commission de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée ; M. le médecin

NOUVELLES *(Suite)*

général Rouvillois, directeur de l'école d'application du service de santé militaire : nommé, à compter du 29 décembre 1930, et tout en conservant son emploi actuel, inspecteurs des services chirurgicaux de l'armée.

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 21 décembre 1930, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de pharmacien chimiste en chef de 1re classe : M. Foerster (Pierre-Charles-Louis), pharmacien chimiste en chef de 2e classe, en remplacement deM. Perdrigeat, promu.

Au grade de pharmacien chimiste principal : 2e tour (choix), M. Soumet (Pierre-Joseph-Marcel), pharmacien chimiste de 1re classe, en remplacement numérique de M. Foerster (P.-C.-L.), promu.

Académie de médecine. — **Prix proposés pour l'année 1931** (*Les concours seront clos fin février* 1931).

PRIX DE L'ACADÉMIE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. — Question : Anatomie et physiologie pathologiques des goitres.

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — Partage interdit, 100 000 francs. Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX APOSTOLI. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX ARGUT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX FRANÇOIS AUDIFFRED. — Anonymat facultatif. Partage interdit. — Un titre de rente de 24 000 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 500 francs.

PRIX BARTHÉLEMY. — Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX BERRAUTE. — Anonymat interdit. Partage autorisé. — Un titre de 3 092 francs de rente 3 p. 100.

PRIX BLONDET. — Partage autorisé, 20 000 francs.

PRIX LOUIS BOGGIO. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 800 francs.

PRIX MATHIEU BOURGERET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 600 francs.

PRIX ADRIEN BUISSON. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 12 000 francs.

PRIX ÉLISE CAILLERET. — Partage interdit, 500 francs.

PRIX CAPURON. — Anonymat obligatoire, Partage autorisé, 2 000 francs. — Question : La cure thermominérale dans les pyélites.

PRIX CHEVILLON. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX CIVRIEUX. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. — Question : Étiologie et formes cliniques des myasthénies.

PRIX CLARENS. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 500 francs.

PRIX DAUDET. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 500 francs. — Question : Les kystes des os spécialement étudiés au point de vue thérapeutique.

PRIX DE LA FONDATION DAY. — Deux titres de rente de 3 000 francs.

PRIX DESPORTES. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — Partage interdit, 1 400 francs.

PRIX FERDINAND DREYFOUS. — Anonymat interdit. Partage interdit, 2 800 francs.

PRIX FALRET. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. — Question : Suicide et psychiatrie.

PRIX ERNEST GODARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX PIERRE GUZMAN. — Un titre de rente de 2 500 francs.

PRIX DU Dr FRANÇOIS HELME. — Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX HENRI HUCHARD. — Anonymat interdit. Partage autorisé, 8 000 francs.

PRIX DU COMTE HUGO. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX HUGUIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

PRIX INFROIT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX JACQUEMIER. — Travaux imprimés. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX LABORIE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 7 000 francs.

PRIX DU BARON LARREY. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 500 francs.

FONDATION LAVAL. — Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX LE PIEZ. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX LEVEAU. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 300 francs.

PRIX LOUIS. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 4 500 francs. — Question : Des relations existant entre les propriétés thérapeutiques des dérivés aromatiques de l'arsenic et leur constitution chimique.

PRIX A.-J. MARTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 000 francs. — Question : Sort des microbes pathogènes dans les eaux d'égout. Étude du phénomène de bactériolyse.

PRIX CLAUDE MARTIN (de Lyon). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX MÈGE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. — Question : Les réflexes d'origine pulmonaire.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX NATIVELLE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX OULMONT. — Partage interdit, 1 000 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

Prix du baron Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. — Question : Anatomie pathologique des artérites et maladie du Buerger.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. — Question : Sur les substances sympathomimétiques agissant par la voie buccale. En particulier l'éphédrine et ses homologues.

Prix Reboulleau. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs. — Ce prix est destiné à récompenser des travaux et des découvertes concernant la guérison de la hernie.

Prix Redard. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 5 000 francs.

Prix Jean Reynal. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 500 francs.

Prix Philippe Ricord. — Travaux imprimés. Partage interdit, 800 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. Partage interdir, 10 000 francs.

Prix Marc-Sée. — Travaux imprimés. Partage interdit, 1 200 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

Prix Testut. — Anonymat interdit. Partage autorisé, 1 500 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 800 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Janvier*. — M. Raoul Duval, La cirrhose de Cruveilhier-Baumgarten. — M. Bichara-Fakri, Les myosites streptococciques. — M. Vitenson, Etude de la pepsine sur la pression artérielle.

15 *Janvier*. — Mlle Bleu, Sur l'hippocratisme digital dans les endocardites.

16 *Janvier*. — M. Gérard, La maladie des nouveau-nés.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE.

17 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

17 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

17 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

17 Janvier : *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

17 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale infantile. 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

17 Janvier. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

17 Janvier. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars Leçon clinique.

18 Janvier. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Schizophrénie.

19 Janvier. — *Paris*. Préfecture de police. Concours pour l'admission de deux médecins adjoints du dispensaire de salubrité.

19 Janvier. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de médecin adjoint au dispensaire de salubrité.

19 Janvier. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours pratique de thérapeutique dermatologique, par M. le Dr Sézary, avec le concours de MM. Sabouraud, Schulmann, Paul Lefèvre, Ducourtiaux, Georges Lévy, etc.

19 Janvier. — *Paris*. Hôpital Tenon, séance de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

21 Janvier. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés (Hygiène et clinique de la première enfance), 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet.

21 Janvier. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

21 Janvier. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur Bernard : Leçon clinique.

21 Janvier. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

22 Janvier. — *Paris*. Mairie du VIe Arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Charles-Edouard Lévy : Le rôle du médecin dans la maladie.

22 Janvier. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

22 Janvier. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

22 Janvier. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

22 Janvier. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

22 Janvier. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique. 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur Jean-Louis Faure : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

24 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

24 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

24 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

24 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

24 Janvier. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

24 Janvier. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

25 Janvier. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les urticaires, crises hémoclasiques, par Éd. Joltrain, directeur de l'Institut des recherches du professeur Widal à l'hôpital Cochin. 1 vol. de 400 pages avec 8 planches hors texte. Prix : 40 francs (*Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Depuis les travaux de Fernand Widal et de son école sur la colloïdoclasie, il n'a pas paru d'études d'ensemble sur la question. Il était nécessaire que cette lacune fût comblée.

Après un court historique de l'hémoclasie, on trouve une étude clinique très complète de cette variété, la plus fréquente des dermatoses de sensibilisation.

L'auteur, qui dirigea pendant dix ans le laboratoire de recherches de la clinique du Dr Widal à Cochin, fut chargé de 1919 à 1929 de la consultation des maladies de la diathèse colloïdoclasique. Il apporte, dans ce livre sur les urticaires, le résumé de toutes les observations recueillies pendant dix ans dans ce service.

Le syndrome urticarien est d'abord étudié avec toutes ses variétés, puis, dans une série de chapitres, sont étudiés cliniquement, avec la physionomie propre qui leur confère leur étiologie propre, les *urticaires alimentaires, médicamenteuses*, par protéine d'origine *toxique* ou *microbienne*, par *agents physiques*.

Il faut signaler deux chapitres dans cette étude clinique qui apportent des faits nouveaux et ouvrent de nouvelles voies aux chercheurs. L'un traite des urticaires à la *fatigue* et montre le rôle important joué par les albumoses qui se forment dans l'organisme humain à la suite de l'effort, et comment celui-ci dans certaines conditions peut s'y sensibiliser. Dans le chapitre destiné aux urticaires par *choc émotif*, on trouvera une série d'observations et d'expériences personnelles qui ouvrent des vues nouvelles sur la psychiatrie et la psychologie expérimentale.

Les associations, alternances ou équivalences forment une partie de l'ouvrage où sont traités les rapports entre les diverses manifestations de la diathèse colloïdoclasique et l'importance des affections substitutives.

Il faut faire une place à part à l'*Essai de synthèse et pathogénie* où l'on trouvera une mise au point de la question si importante de l'anaphylaxie et de l'antianaphylaxie en clinique, de la violence du choc hémoclasique, des modifications du sang au cours des chocs, et des cuti-réactions.

Le *diagnostic* de syndrome urticarien est traité cliniquement, il doit toujours se compléter par un diagnostic de terrain et de déséquilibre endocrino-sympathique qui est à la base de celui-ci. On trouvera les indications fournies à ce sujet par les nouvelles méthodes de laboratoire.

L'ouvrage se termine par une *étude thérapeutique très complète* comprenant les traitements locaux et généraux, les méthodes de désensibilisation spécifique ou d'accoutumance aux divers antigènes et les méthodes de désensibilisation générale par des modifications humorales (auto-hémo et auto-sérothérapie, protéinothérapie, etc.). La nécessité d'un traitement simultané endocrino-sympathique s'impose dans un grand nombre de cas ; il est exposé, avec ses principales indications.

Il faut enfin signaler dans ce livre une biographie du professeur Widal et une bibliographie très complète sur ces questions nouvelles, et plus que jamais aujourd'hui à l'ordre du jour.

L'amygdalectomie totale, par Georges Portmann et J. Lapouge (*Collection des monographies O. R. L.*, Paris 1930. 1 vol. in-8o de 238 pages avec figures. Prix : 35 francs (*Presses Universitaires de France*).

Ce livre est pour le spécialiste une excellente mise au point de la question essentiellement à l'ordre du jour de l'ablation chirurgicale totale des tonsilles.

Dans un rappel embryogénique très documenté, les auteurs montrent bien l'invagination ectodermique initiale, aboutissant au clivage sous-amygdalien, notion capitale au point de vue opératoire. Puis Portmann et Lapouge exposent en détail les indications et contre-indications de l'amygdalectomie totale, opération jadis très controversée, mais actuellement adoptée par l'immense majorité des laryngologistes.

Au point de vue technique chirurgicale, ce livre contient différentes descriptions de procédés opératoires tels que celui de Vacher et de Sluder employés sous anesthésie générale au chlorure d'éthyle, dont les auteurs sont partisans chez l'enfant. Chez l'adulte, ils donnent la préférence à la dissection de l'amygdale par la technique de Portmann, qui se fait sous anesthésie loco-régionale.

Ces différentes descriptions sont illustrées de nombreuses planches qui en facilitent la lecture.

Après l'intervention, les auteurs sont partisans de l'abstention de toute thérapeutique locale, et se bornent aux injections calmantes contre la douleur.

Pour terminer vient une étude détaillée des différentes complications post-opératoires que l'on peut observer, hémorragies en particulier, et du traitement qu'il faut leur opposer.

M. Ombrédanne.

Formulaire pratique d'oto-rhino-laryngologie, par le Dr Henri Fischer (de Bordeaux). Préface du Dr Ed. Chaumier. 1 vol. in-18 de 194 pages. Broché : 18 francs (*Vigot frères*).

Ce petit ouvrage très documenté, d'un format pratique, comble une lacune : l'absence actuelle de formulaire spécialisé en O. R. L.

Il comprend deux parties essentielles : dans la première, le spécialiste trouvera nombre d'excellentes formules destinées au traitement des affections courantes d'O. R. L., les unes classiques, les autres modernes, souvent émanées de l'École de Bordeaux ; dans la seconde partie, à l'imitation de certains grands formulaires, l'auteur a fait un précis d'O. R. L. en miniature et le praticien non spécialisé pourrait fort bien, le cas échéant, se reporter à ces notions essentielles qui lui permettront d'arriver plus rapidement et plus sûrement au diagnostic d'affections spéciales avec lesquelles il peut n'être pas familiarisé et d'instituer en tout cas une thérapeutique rationnelle.

M. Ombrédanne.

VARIÉTÉS

ÇARAÂTH
LA LÈPRE BIBLIQUE
LE CHAPITRE XIII DU LÉVITIQUE
ET LE TRAITÉ NEGAIYM

(Suite).

Par le Dr M. TRÉNEL
Médecin de l'Asile-Clinique Sainte-Anne.

***

Nous hasarderons maintenant, au sujet des *versets 3 et 4*, une hypothèse médicale et une interprétation aventurée d'un mot d'ailleurs obscur du texte, et qui ne se justifieront que si elles s'accordent avec la clinique.

Nous avons été, en effet, très tenté d'abandonner la traduction traditionnelle d'*âmoq* par le mot « profond ou déprimé ». Il est certain que les macules de la lèpre sont classiquement décrites comme fréquemment déprimées en leur centre par un processus d'atrophie, et cela même est, dans la question de la çaraâth, un argument de premier ordre en faveur de son identification avec la lèpre, et à l'encontre du vitiligo de Münch, car dans le vitiligo il n'y a ni dépression ni atrophie. Le Talmud discute longuement cet aspect déprimé, mais, chose curieuse, il ne l'admet que comme une apparence parce que la Bible emploie l'expression *mareêh ha-négâ âmoq méôr besharo* : « l'apparence du néga est plus déprimée que le tégument » ; et dans les commentaires il est expliqué que ce qui est blanc semble plus profond que ce qui est foncé. Mais en vérité *mareêh* peut aussi bien signifier « aspect (réel) qu'apparence ».

Pour Maïmonide, lui aussi, *âmoq* ne désigne pas « une dépression appréciable au toucher mais seulement apparente à la vue ; de même qu'une surface éclairée paraît plus profonde que l'ombre »; si la lésion (que ce soit une « bigarrure », *pitouk*, ou une région blanche) est au niveau de la peau, il s'agit d'une simple éruption (*çémah'*), et non de *négâ*, ajoute-t-il.

Ce qui nous a amené à penser à une interprétation différente de la tradition, c'est que le chaldéen *amiyq* d'après Jastrow n'aurait pas le seul sens de « déprimé », il signifierait aussi « foncé » en parlant d'une couleur. Aussi examinerons-nous si, en attribuant ce sens à *âmoq* sous toutes réserves, nous n'arriverons pas à une description clinique de la lèpre plus proche de la vérité (1).

En ce cas nous pourrions exposer les faits de la façon suivante (tout en convenant que cette description est quelque peu embarrassée). Nous nous y écartons en effet des données de la Bible, où la çaraâth est toujours caractérisée par sa blancheur de neige. Au chapitre IV, verset 6 de l'Exode, la main de Moïse devient « lépreuse comme la neige, *meçoraâth cachaleg* ». Au chapitre XII, verset 10 des Nombres, la même expression est employée à propos de Myriam, et de même pour *Geyhasi*, le peu scrupuleux serviteur d'Elisée (II Rois, V, 27).

Nous avons supposé, disons-nous, le sens de *foncé* en nous appuyant sur la version de Jastrow pour le chaldéen *âmiyq* qui correspond exactement à *âmoq* et qui en est la traduction dans Onkelos et Jonathan ben Oûziel. Le premier sens qu'il lui donne est « *Deep (of color) faint, light shaded* : foncé (en s'appliquant à une couleur) pâle, teinte ombrée ». Dans notre commentaire nous ferons ressortir que notre traduction fait tomber certaines difficultés et réduit la valeur des arguments de Münch contre le diagnostic de lèpre.

Ce qui nous incite encore à donner ce sens à *âmoq*, c'est que pour exprimer la dépression ou la profondeur, le texte hébraïque emploie dans ce même chapitre (2) un autre terme, *chafal* (versets 20, 21, 26).

Les Septante usent aussi de deux mots différents : *âmoq* est traduit par ταπεινή, *chafal* par ἐγκοιλότερα, et Onkelos de même : *âmoq* est rendu par *âmiyq* et *chafal* par *makiyk*.

Il faut faire ressortir que, en adoptant notre traduction, le verset 3 s'oppose bien plus nettement au verset 4.

Au verset 3 il est fait mention uniquement du blanchissement du poil, sans aucune allusion à un blanchissement de la région siège de la lésion ; la blancheur de la macule n'est notée qu'au verset 4 ; le malade est dans ce dernier cas mis seulement en observation, tandis que, dans le cas du verset 3, il est déclaré d'emblée impur, — donc lépreux, sommes-nous en droit de conclure.

De plus, nous lisons au verset 6 que, si la lésion devient terne (ou pâle) après l'observation de deux fois sept jours, il ne s'agit que de *missepah'ath*, maladie bénigne et par suite ne rendant pas impur. Si la lésion pâlit, il est implicite qu'elle a dû être colorée, puisqu'elle se décolore.

Ceci corroborerait notre hypothèse que *âmoq* peut signifier ici *foncé*.

(1) Il est encore une autre interprétation. Hamonic rapporte à Roussille-Champseru le mérite d'avoir démontré que le mot *âmoq* désigne *non une dépression*, mais une *lésion profonde* déterminant un épaississement de la peau (ROUSSILLE-CHAMPSERU, Recherches sur la véritable lèpre des Hébreux. *Mém. de la Soc. méd. d'émulation*, an. VIII, p. 335). Cette ingénieuse interprétation pourrait s'appliquer au chaldéen *Amega* par lequel T. Onkelos traduit le *Sheéth* hébraïque et éclairerait l'antinomie apparente que nous avons signalée entre les deux vocables.

(2) Pour Ibn Esra, *chafal* indique une dépression moins marquée que *âmoq*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ainsi, contrairement à ce qui est avancé par tous les auteurs, le blanchissement de la lésion exanthématique serait, non un signe de lèpre, mais bien au contraire une présomption qu'il peut ne pas s'agir de lèpre puisque, quand la tache est foncée (*âmoq*, verset 3), la lèpre est diagnostiquée d'emblée ; quand elle est blanche (verset 4), au contraire, le cas reste douteux et nécessite une observation plus ou moins prolongée. Donc, pour le Lévitique, il y aurait eu des vitiligo non lépreux et des vitiligo lépreux, tout comme à l'heure actuelle, et ces vitiligo comportaient les deux aspects classiques d'achromie et d'hyperchromie (1).

Nous avions pensé trouver dans Josèphe une distinction entre la lèpre et le vitiligo sur la foi de la traduction de G. Génébrard (MDCLVI, p. 253) : « Car il n'estoit pas permis aux ladres ny à ceux qui estoient enflez de quelques taches blanches... participer à ce sacrifice ». Mais nous n'avons pas trouvé dans les textes et les autres traductions que nous avons consultés le membre de phrase concernant les « taches blanches » (Josèphe, *Guerre des Juifs*, VI, c. XCV), en particulier dans l'édition définitive de Niese ; c'est de gonorrhée qu'il s'agit.

Notre traduction infirmerait complètement la théorie de Münch qui fait de la çaraâth un simple vitiligo, puisque ce serait justement dans la lésion hyperchromique qu'apparaîtraient les poils décolorés (verset 3), phénomène qui serait contraire à ce qui a lieu dans le vitiligo simple où, dans la zone hyperchromique, les poils restent colorés, et que cette décoloration du poil manquerait justement quand la macule est blanche (verset 4). Et, quand bien même on n'accepterait pas notre traduction (*âmoq* hyperchromique), il n'en est pas moins vrai que le verset 4 *note l'absence de poils blancs dans la lésion achromique.* La théorie de Münch repose sur une lecture incorrecte du texte, sur une confusion involontaire, mais immotivée, des deux versets, qui, nous le répétons, s'opposent l'un à l'autre dans tous leurs termes.

Ce n'est qu'au verset 10 que sera notée la coïncidence du blanchiment du poil et d'une lésion achromateuse *qui est, non une macule (bahéréth), mais un nodule (sheéth)*, par conséquent nullement un vitiligo, *lequel normalement ne s'accompagne pas de tumeurs saillantes*, ni de changement apparent de la structure de la peau en dehors des troubles de la pigmentation. Babès a fait la même remarque sur ce verset.

Nous voyons plus loin, verset 19, à la suite de la guérison d'un ulcère (*cheh'in*), se produire sur le point où a existé cet ulcère, soit un nodule (sheéth) blanc, soit une macule (bahéréth) blanc rougeâtre (et non pas blanche, remarquons-le). Si l'aspect en est plus profond, [ou plus déprimé], *chafal*, que la peau voisine et que le poil y a blanchi, c'est un léprome qui s'est développé sur l'ulcère (verset 20).

Dans ces versets donc, le blanchiment du poil n'est nullement conditionné par le blanchissement de la peau seulement dans une macule (*bahéréth*), mais aussi dans un nodule (*sheéth*). Au verset 25 il y a du poil blanc sur une macule succédant à une inflammation de la peau ; mais après avoir été blanc rougeâtre ou blanche, au verset 24, la macule est devenue foncée (*âmoq*) au verset 25, et après être devenue foncée elle peut devenir terne (ou pâle) (*kéhah*), verset 25 ; la lésion, dans ce cas, est la lèpre si elle prend de l'exten ion ; sinon, ce n'est qu'une cicatrice.

Il est telle description moderne qui n'est pas sans quelque analogie avec les versets 19 et 20 : « Des taches... assez régulièrement rouges, très légèrement surélevées, au niveau desquelles on perçoit un léger épaississement de la peau... Le centre de ces macules est d'un blanc présentant une teinte légèrement hortensia [n'est-ce pas textuellement la *bahéréth lebanah adamedomek*, la macule blanc rougeâtre des versets 19 et 24], elles sont bordées par un anneau à peine saillant présentant une teinte rouge assez fauve (Leloir, *Traité de la lèpre*, p. 175).

***

Les huit premiers versets ont trait à la période d'invasion de la lèpre, à celle du *chancre lépreux* ou *tache initiale* ; c'est la période du diagnostic douteux. A partir du verset 9, il s'agit de la lèpre manifeste, puisque d'après notre interprétation le nodule lépreux est ulcéré, lèpre invétérée dit le texte, *çaraâth nochénéth*. C'est cette ulcération qui impose le diagnostic de lèpre et la notation d'impureté ; même dans le cas où à un

(1) Nous sommes autorisé par la difficulté d'interprétation du texte — non sans hésitation d'ailleurs et avec quelque crainte du reproche de jouer sur les mots — à tenter une explication non encore donnée ; la difficulté est telle que Rachi — qui ne reste jamais à court, — dans son commentaire du verset 4 à propos de la macule « dont l'aspect n'est pas profond », déclare ne pas comprendre : *lô yodathi peïroucho*, « Je n'en connais pas l'explication ». Et le savant commentateur moderne Hoffmann avoue la même impuissance.

M. le Dr Schapiro repousse absolument notre interprétation. « Il est impossible, nous écrit-il, de donner à l'expression *âmoq* le sens de « foncée », car l'auteur sacré, l'appliquant aussi à une *bahéréth* qui s'est formée à l'intérieur même d'une *mikevah* ou « brûlure » (XIII, 25), ne peut entendre par là qu'un « aspect déprimé », comme c'est d'ailleurs la vérité clinique. Quant à la différence entre *âmoq* et *chafal*, elle consiste en ceci : le qualificatif *chafal* désigne une peau ou une cicatrice *amincie et rétractée* comme c'est le cas d'une plaie suppurée et guérie, c'est-à-dire *cheh'in ve-nirepha*. (Lévitique, XIII, 19 ; Negaïm, IX, 1). »



APPETIT
POIDS
FORCE

REALPHENE

APPETIT
POIDS
FORCE

…ER PHOSPH…QUE DU …COSE
ET ACETYLA…NO-
-OXYPHEN…ARSINAT… CHAUX

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
F. JALOT. & C[ie]
157, Rue de Sèvres
PARIS (XV[e])

premier examen la teinte blanche étendue à tout le tégument (verset 12) a fait admettre la pureté, la seule apparition d'une ulcération fait diagnostiquer lèpre (Voir plus loin la discussion sur le mot *bashar h'ay*).

L'interprétation de ce verset 12 est la plus embarrassante de tout le chapitre. Comment une çaraâth qui se traduit par une simple tache fait-elle déclarer impur, tandis qu'une çaraâth étendue à tout le corps reste pure? La difficulté tombe si l'on admet notre traduction du verset 3 qui caractérise la lèpre par une teinte foncée de la macule, et du verset 4 qui ne considère sa teinte blanche que comme un symptôme douteux. Si l'on isole le verset 12, on voit qu'il y est fait allusion à une affection qui peut blanchir la peau de tout le corps sans autre lésion, et qui, sur ce seul caractère, et malgré qu'elle soit désignée du nom de çaraâth, n'entraîne pas l'impureté; il s'agit sans doute de psoriasis généralisé, peut-être de vitiligo (mais ce qui va à l'encontre de ce dernier diagnostic c'est qu'il n'est pas parlé au verset 12 du blanchissement du poil).

Rappelons que « l'homme d'argent » sans visage d'un conte de Rudyard Kipling (*La marque de la bête*) est un lépreux, dont même l'odeur spécifique est indiquée, et que *ce lépreux est revêtu d'un caractère sacré*. Y a-t-il là un rapprochement à faire avec la pureté de la çaraâth généralisée?

Quoi qu'il en soit, tout essai d'explication nous laisse insatisfait (1), et nous sommes enclin à croire que la difficulté vient uniquement de ce que le texte est corrompu et fautif. En quoi? nous l'ignorons; ce qui nous autorise à avancer cette opinion, c'est qu'il est plus loin un autre verset cliniquement incompréhensible (verset 31) et que seule une correction des Septante permet d'interpréter. Nous pouvons donc supposer d'autres fautes de texte que les Septante n'ont pas su ou n'ont pas osé corriger, tandis qu'au verset 31, sur lequel nous reviendrons à propos de *néthéq*, la logique les a obligés à faire une rectification.

Avec Preuss nous déclarerons la conclusion des versets 12 et 13 — la déclaration de pureté — incompréhensible. Il y a là un mystère théologique. Ibn Esra cherche à expliquer le fait ainsi : « La maladie est sortie. L'individu ne rendra plus les autres impurs. » Explication comparable à la théorie d'après laquelle certaines maladies éruptives ne sont contagieuses que pendant la période d'invasion et non pas à la période d'éruption. Ibn Esra se montrerait en cela un précurseur, mais l'hypothèse ne vaut pas pour la lèpre.

(1) Dans la discussion à laquelle notre communication a donné lieu à la Société d'histoire de la médecine, M. Chevalier a suggéré qu'il s'agissait ici d'albinisme.

Preuss enregistre l'opinion du Talmud (Niddin 19[a]) qu'il s'agit ici du *bohaq*, affection bénigne dont il est question plus loin ; mais nous ne savons pas exactement ce que c'est que le bohaq.

Saint Augustin est aussi fort embarrassé pour expliquer ce verset; il se tire d'affaire en admettant que la couleur normale a reparu (*color sanus*) : *Si autem restitutus fuerit color sanus et conversus fuerit albus, et veniet ad sacerdotem.* Il est curieux de noter que plus près de nous, en Limousin, les *lépreux blancs* étaient distingués des *lépreux rouges* comme moins gravement atteints et moins dangereux (2). Rappelons aussi la réputation de gravité du « mal rouge de Cayenne ».

Le traité Negaiym s'occupe longuement de la question de pureté et d'impureté de la bahéréth étendue à tout le corps, et précise méticuleusement que la moindre réapparition d'une partie saine fait retomber dans l'impureté. Et ceci a tellement d'importance que, dans le cas où le phénomène se reproduit puis disparaît, l'impureté reparaît autant de fois, « fût-ce cent fois » (N. VIII, 4) ; et la Michnah donne l'énumération des parties du corps où la disparition de l'éruption ramène l'impureté.

C'est encore là une de ces dispositions légales et religieuses dont nous n'apercevons aucunement la raison ni l'origine.

Parmi les plus obscures de ces dispositions sont celles d'après lesquelles (N. VI, 8) certaines parties du corps ne sont pas rendues impures par la bahéréth. Nous les citons à titre de curiosité, car le pourquoi nous en reste totalement inexplicable : « Le milieu de l'œil, le milieu de l'oreille, le milieu du nez, le milieu de la bouche, les plis de la bouche (commissures), les plis de la nuque, du dessous des seins, de l'aisselle, la plante du pied, les ongles, la tête, le menton. » Serait-ce parce que ces régions sont souvent le siège de lésions banales (taies, furoncles, intertrigo, etc.) ? De même, les vingt-quatre extrémités des membres ne sont pas rendues impures par la mih'eyah : les extrémités des doigts et des orteils, des oreilles, du nez, du pénis, des seins.

Doit-on accorder à ces singularités une raison médicale? Mais laquelle? Il semble bien y avoir là une raison hiératique incompréhensible pour nous. Et nous ne pouvons nous empêcher de faire ici un rapprochement avec un curieux passage du *Traité Aboda Zara* (IV, 5) à propos de l'emploi qu'on peut faire de la matière dont a été façonnée une idole, emploi permis à condition de lui enlever son caractère d'objet d'un culte maudit : « Comment annihile-t-on l'idole? En lui coupant, par exem-

(2) GUIART et MEZEYRIE, Les lépreux du Bas-Limousin (*Æsculape*, 1925, p. 80).

ple, le bout de l'oreille ou le bout du nez ou l'extrémité des doigts » (Voilà du moins une explication des mutilations de maints objets d'art, et cette pratique existerait encore aujourd'hui, atténuée, chez les Orthodoxes qui, par piété, font une légère détérioration à tout objet, venant en leur possession, qui représente un être animé).

La Michnâh Negaiym consacre de longues discussions à l'achromie et à la poliose de la çaraâth. Nous avons déjà dit que si son texte n'emploie pas cette dénomination de çaraâth, mais seulement celle de négâ et surtout celle de bahéréth et parfois négâ bahéréth, ce n'en est pas moins de çaraâth qu'il s'agit ; il est d'ailleurs inexact de dire comme Preuss (p. 382) que cette dénomination n'était plus employée, car on trouve au chapitre terminal XIII de ce traité, et ailleurs encore, le terme de *meçorâ*. Il est probable, comme nous l'avons fait ressortir, qu'on évitait seulement de se servir d'une désignation déplaisante et de mauvais augure. On retrouve d'ailleurs le mot çaraâth dans les traités Yebamoth (63[b]), Chabbath (*passim* 132[a], 132[b], 133, etc.) et Chebouoth (J. 32[a]).

La Michnah débute (I, 1) dans la description des lésions spécifiques de la façon suivante : « L'aspect des negaiym est double et même quadruple : la bahéréth est éclatante (*âzah*) comme la neige, une deuxième variété est comme la chaux du Temple et la sheéth est comme la coquille de l'œuf, et une deuxième variété comme la laine blanche (N. I, 1). » Mais l'accord n'est pas parfait entre les experts, car ceci est l'avis de Rabbi Meïr, tandis que les Sages disent que « le sheéth est comme la laine blanche et la deuxième variété comme la coquille de l'œuf ». On ne peut pas reprocher aux législateurs de ne pas rechercher la précision (1). Et cela continue ainsi : « La bigarrure (*pitouk*) dans la teinte neigeuse est comme du vin mêlé à la neige et la bigarrure de la teinte de chaux comme le sang mêlé à du lait. » C'est l'avis de Rabbi Yichmâel. Rabbi Âkiyba dit : « La teinte rouge-sang (*adamedam*) qui existe dans l'une et l'autre est comme le vin mélangé à l'eau, mais celle du blanc de neige est éclatante (*âzah*) et celle du blanc de chaux est plus mate (*déhah*). » D'autre part, le chapitre II commence ainsi : « Une bahéréth éclatante (*âzah*) paraît terne (*kéhah*) chez un Germain et une bahéreth terne paraît éclatante chez un Ethiopien (Couchite) : *Bahéréth âzah nireeyth ba-garmoniy kéhah veha-kéhah ba-kouchiy âzah.* » Notons en passant qu'il est curieux que les Tanaïm prennent comme représentant de la race blanche un Germain, le mot Germain (Garmoni) est en toutes lettres (2). Il est vraisemblable qu'ils en avaient vu soit dans les légions romaines, soit à l'occasion de quelqu'une de leurs ambassades à Rome. Nous donnons en offrande aux mânes de Gobineau et aux racistes surhommes cette constatation qu'un abhorré fils de Sem, au premier siècle de notre ère, choisit un Germain comme type de la race blanche (Voy. *Appendice* IV).

Le teint des Israélites tient le milieu entre les précédents, c'est ce qu'explique Rabbi Yichmâel : « les Beney Yishrael, qu'on me passe l'expression, dit-il, ont le teint couleur de buis (*échkeroâ*), ils ne sont ni noirs ni blancs, mais de teint intermédiaire ». Considérant alors les difficultés de juger de la coloration de la lésion, Rabbi Âkiyba propose un ingénieux procédé : « Les peintres dit-il, ont des couleurs avec lesquelles ils peignent des peintures noires, blanches et intermédiaires. On fera un trait de couleur intermédiaire entourant (la bahéréth) et ainsi apparaîtra le contraste. »

Poussant à l'extrême la conscience et désirant éviter de porter préjudice au patient par un jugement trop sévère qui risquerait de le faire isoler injustement, Rabbi Yehoudah s'exprime ainsi : « L'aspect des Negaiym doit être interprété dans le sens le plus favorable : ainsi chez le Blanc on jugera d'après la teinte de sa peau et chez le Noir d'après la teinte intermédiaire. Et les Sages disent : chez l'un et l'autre on jugera d'après la teinte intermédiaire. »

(1) Pour donner une idée de la minutie ou de la complexité des dispositions médico-légales religieuses édictées par le Talmud, nous donnerons la traduction textuelle du paragraphe suivant du traité Negaiym (1.3) : « Ces quatre éléments se combinent pour libérer, pour mettre en observation, pour déclarer lépreux, pour mettre en observation le douteux à la fin du premier septénaire, pour libérer le douteux à la fin du deuxième septénaire, pour déclarer (lépreux) celui chez qui est apparu une *mih'eyah* ou du poil blanc, au commencement, à la fin du premier septénaire, à la fin du deuxième septénaire ; pour déclarer (lépreux) celui chez qui est apparu un *picheyon* à la fin du premier septénaire, à la fin du deuxième septénaire, après la libération ; pour déclarer (lépreux) celui qui est entièrement blanc du milieu de la libération, pour libérer celui qui est entièrement blanc du milieu de la confirmation ou du milieu de la mise en observation. Voilà les éléments des negaiym dont dépendent tous les negaiym. »

En ce qui concerne la bigarrure, Maïmonide précise d'une façon on peut dire mathématique les différentes teintes du *pitouk* : c'est comme si l'on avait ajouté dans un verre de lait 2, 4, 8 ou 16 gouttes de sang, d'où différentes intensités de teintes qui caractérisent en ordre ascendant la sappah'ath du sheéth, la sappah'ath de la bahéreth, le sheéth, la bahéréth (Sappah'ath est ici pris au sens de « variété du sheéth »).

(2) L'édition de Berlin indique la variante *Karamanier* qui est inacceptable, car la dénomination de Caramanie est de beaucoup postérieure : elle ne date que de l'invasion turque ; le mot *kara* est turc et veut dire « noir ». Rambam explique le mot *garmoniy* par le mot *garma* qui signifie blanc comme l'os (blanc d'ivoire, dirions-nous) ; en ce cas *garmoniy*, signifierait simplement « un blanc », par opposition « au nègre », *couchiy* étant pris aussi dans un sens général : un vin de couleur foncée était nommé *vin couchiy*. (En-kouchi est le nom d'un vignoble : *Traité Aboda Zara*, XI. Voy. à ce sujet : A. NEUBAUER, Géographie du Talmud, 1868, p. 271 et 421).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Et plus loin (M. 2) le législateur décrète les conditions dans lesquelles doit être fait l'examen pour apprécier ces teintes des macules et des nodules : « On n'examinera pas les negaiym le matin ni le soir, ni dans une chambre, ni par un temps couvert, car alors le terne paraît éclatant, ni à midi car alors l'éclatant paraît terne. Quand l'examiner? A la troisième heure, à la quatrième, à la cinquième, à la septième, à la huitième, à la neuvième. C'est l'avis de Rabbi Meiyr. Rabbi Yehoudah dit « à la quatrième, à la cinquième, à la huitième, à la neuvième. » Voilà un lointain précurseur de la clinique moderne : Sabouraud ne recommande-t-il pas à propos de l'examen des plaques de trichophytie, « de disposer la tête pour que la plaque suspecte soit placée entre le côté lumière et le côté ombre, c'est-à-dire à jour frisant » (*Entretiens dermatologiques*, 1913, VIII, p. 196).

***

L'une des objections, considérée comme irréfutable, contre l'identification de la çaraâth à la lèpre, est la courte durée de la mise en observation qui ne conviendrait qu'à une maladie aiguë et à évolution rapide, telle que n'est pas la lèpre.

L'observation de deux fois sept jours que des commentateurs ont jugée insuffisante, et à juste titre, pour diagnostiquer la lèpre, est en réalité toute provisoire, et la critique tombe d'elle-même puisque le verset 7 impose une nouvelle comparution devant le Cohén, dans le cas où ce qui a été diagnostiqué *miseppah'at* (et par conséquent affection en apparence bénigne) prend de l'extension ; et ce seul fait de la nature envahissante du processus — sans autre signe — suffit pour affirmer la çaraâth (verset 8).

On peut discuter à perte de vue sur la nature léprosique de ces lésions qui en quinze jours sont jugées lépreuses ou non, et répéter avec certains que de telles lésions si rapidement transitoires ne peuvent être la lèpre ; mais il existe justement de ces lésions fugaces dans la lèpre, témoin cette notation de Jeanselme : « Cette leuco-mélanodermie est variable : chez certains de nos malades *nous en avons constaté la disparition complète, parfois rapide*, sans aucune intervention étrangère. Cette disparition peut être définitive (guérison vraie) et paraît coïncider avec un arrêt de l'évolution de la lèpre, ou au contraire momentanée (pseudo-guérison). » Babès s'étend longuement aussi sur de tels cas. Le Lévitique et la Michnah ne disent rien d'autre.

***

Les traductions traditionnelles mettent que l'on *séquestrera* le malade pendant sept jours, c'est absolument inexact : il est écrit en propres termes verset 4 : « Le Cohén occlura *la plaie... Vehisgir haccohen eth-hanégâ* ». De même au verset 5. Le verbe *sagar* a le sens de fermer, boucher au mode *cal*; au mode *hiphil* ici employé (*hisgir*) il a celui de fermer, enfermer (d'après Sander et Trénel). On peut encore admettre que la phrase signifie : le Cohén *circonscrira* la plaie afin de vérifier si elle s'agrandit, ce qui est le but de la mise en observation ; et c'est peut-être même là le véritable sens, opinion qu'autoriserait le fait qu'un procédé de ce genre est formellement prescrit plus loin (verset 33) pour verifier l'extensivité de la pelade.

Cette interprétation n'est pas une pure imagination de notre part : semblable opinion se trouve déjà dans le *Tour*, commentaire du Pentateuque. Rabbi Jakob ben Acher dit au nom de son père que le fait d'isoler le négâ consiste à l'entourer d'un trait de couleur pour vérifier au bout de sept jours si la lésion a progressé.

Mais on s'écarte ainsi de l'explication traditionnelle d'après laquelle le suspect est réellement séquestré, tradition qui repose sur les données de la Michnah où en effet il semble que l'individu en observation soit positivement séquestré, *masgir* (le séquestré se nomme *mousgar*). S'il est reconnu lépreux après cette période, il est « déclaré » *mah'lit* (le lépreux confirmé se nomme *mouh'lat*). S'il est reconnu pur ou qu'il guérisse d'une affection considérée comme impure il est « libéré », *maphtir* (libération : *pitour*). Le traité Megilla (I, 8, 7) revient, sans ajouter d'ailleurs de notions spéciales, sur la différence entre le *mousgar* et le *mouh'lat* à propos d'une discussion sur la pureté et l'impureté dans la lèpre.

Dans son commentaire du verset 46 du chapitre XIII, Rachi prétend que le *çerouâ* devait se tenir séparé non seulement du reste du peuple, mais même des individus impurs pour toute autre cause ; on s'attendrait que ce soit pour éviter la contagion, mais la raison n'en est point telle : « Nos Sages dans *Arah'in* 16ᵇ remarquent : Pourquoi est-il séparé des autres personnes impures? Parce que par des paroles déplacées il pourrait causer des querelles entre des époux (1). » Ceci fait évidemment allusion à la prétendue salacité des lépreux : celle-ci donne lieu aussi à

(1) Nous avons suivi ici la version de Schwab. M. Back pense que le sens de ce passage est autre, la traduction textuelle étant : « Pourquoi le sort du lépreux (*meçorâ*) est-il différent [de celui des autres individus impurs] en ce qu'il devra, d'après la Torah, rester en dehors du camp. C'est qu'il a causé la discorde entre mari et femme et entre prochains [par ses médisances dont d'après le Talmud la lèpre est la punition]. C'est pour cela que la Torah dit qu'il restera isolé. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

une singulière mesure. D'après le traité *Kethouboth* (VII, 10), une femme est obligée de divorcer d'avec son mari lépreux parce que les rapports conjugaux épuisent celui-ci, et nullement pour la faire échapper à la contagion.

Cette salacité était admise dans l'antiquité. Arétée, par exemple, la qualifie « d'enragée », ἐπιθυμίη λυσσώδης (livre II, ch. XIII, p. 182, Ed. Kühn).

Remarquons à cette occasion que la disposition susdite prouverait que la notion de contagiosité, qui vraisemblablement faisait exclure le lépreux aux temps bibliques, paraît s'être perdue aux temps talmudiques.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DENTAIRE

(Suite).

« Attendu, par ailleurs, que le témoin Sourdois a déclaré qu'en décembre 1927, s'étant rendu au cabinet dentaire de la rue Galos où il croyait trouver une dame Grig, chirurgien-dentiste, il fut reçu par Jeanbat qui se présenta comme chirurgien-dentiste, successeur de ladite dame ; que l'inculpé, opérant seul, lui prit l'empreinte de la mâchoire puis, comme le témoin n'était pas retourné chez Jeanbat, ce dernier lui téléphona, peu de temps après, pour lui réclamer une somme de 100 francs en paiement de la prise d'empreinte ;

« Attendu que le témoin Chevalier a révélé qu'en janvier 1928 Jeanbat essaya, mais en vain, de lui extraire une dent, et la racine, restée dans l'alvéole, provoqua par la suite des abcès ;

« Attendu que Dupin, inculpé de complicité par aide et assistance données à Jeanbat, a expliqué à l'audience du tribunal que, lorsqu'il arriva, en septembre 1928, chez Jeanbat, qui avait fait appel à son concours, il fut laissé dans l'ignorance de la situation de Jeanbat et qu'il ne connut sa carence de diplôme de chirurgien-dentiste que par les poursuites engagées ; Dupin a, en outre, précisé que, lors de son arrivée, Jeanbat lui dit se réserver la continuation des soins en cours à la clientèle, Dupin ne devant s'occuper seul et exclusivement que des clients nouveaux, pour lesquels Jeanbat devait simplement faire les travaux de prothèse ;

« Attendu que, dans cet état des faits résultant

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de l'information et des débats et que la Cour retient comme constants, Jeanbat fait plaider que la prise d'empreintes et la pose d'appareils rentreraient dans ses attributions de mécanicien ;

« Mais attendu qu'il est de jurisprudence établie et consacrée par la Cour suprême que ces opérations compètent exclusivement au dentiste diplômé qui doit personnellement les pratiquer, ou tout au moins les diriger et surveiller effectivement lui-même, le simple mécanicien pour dentistes devant se borner à la fabrication des pièces de prothèse ;

« Attendu que de cet ensemble de faits à la charge de Jeanbat se dégagent nettement les idées d'habitude et de direction suivie dans la pratique de l'art dentaire ; que la prévention est ainsi établie à son encontre et qu'il échet de confirmer de ce chef ;

« Attendu qu'il est également fait grief à Jeanbat d'avoir contrevenu aux dispositions de l'article 9, paragraphe 4 de la loi du 30 novembre 1892, par usage d'un pseudonyme en employant la dénomination « Institut dentaire » ;

« Attendu que la loi n'a pas défini la portée du mot « pseudonyme » qu'elle emploie ; que la Chambre criminelle, dans un arrêt du 27 juillet 1899, précise que le pseudonyme doit s'entendre ici de tout nom autre que le nom patronymique, même du simple usage d'un prénom ; que cette interprétation jurisprudentielle cadre, au demeurant, avec la portée étymologique du terme qui s'entend, essentiellement, de toute dissimulation ou altération d'un patronyme, susceptible de masquer l'identité d'une personne, mais qui ne pourrait, sans un véritable abus de langage, être appliqué à une dénomination impersonnelle, telle « Institut dentaire » ; que sans doute une pareille dénomination, de pratique d'ailleurs courante, peut parfois, comme le démontre la cause actuelle, servir aux mêmes fins illicites que l'emploi du pseudonyme ; mais que l'article 9, paragraphe 4 de la loi de 1892, est une disposition pénale qui, selon le principe général, commande une stricte interprétation ;

« Adoptant, pour le surplus, les motifs non contraires des premiers juges ;

« Et attendu que Jeanbat a déjà été condamné le 11 mai 1906, pour exercice illégal de l'art dentaire ; qu'il se trouve, au sens des articles 18 et 24 de la loi de 1892, en état de récidive légale ; que c'est le cas de lui faire l'application des peines aggravées qui en résultent ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« II. En ce qui concerne Dupin :

« Attendu que la complicité se caractérise notamment par une coopération consciente et volontaire à l'infraction principale ;

« Or, attendu que de l'information et débats rien ne ressort qui soit de nature à faire admettre que le prévenu ait eu connaissance, avant les poursuites, des causes qui rendaient son aide, prêtée à Jeanbat, illicite pour l'exercice de l'art dentaire ;

« Attendu que, dans ces conditions, Dupin ne saurait être retenu dans les liens de la poursuite ; qu'il échet de réformer sur ce point la décision entreprise ;

« III. En ce qui concerne Latrubesse :

« Attendu que le témoin, dame Acla, a déclaré qu'en octobre 1927, le prévenu lui arrangea une dent, puis lui en soigna une autre, et lui fit plusieurs pansements successifs ; mais, Latrubesse étant tombé malade, ne put continuer ses soins ;

« Attendu que l'inculpé a fini par reconnaître à l'audience du tribunal l'exactitude des dires de la dame Acla sur les points essentiels ; que, sans faire état des variations de l'inculpé sur le temps où il vendit son matériel dentaire, et à ne considérer que ses premières explications qui se trouvent en accord avec celles de sa femme et de son neveu, il appert que Latrubesse ne se défit de son matériel qu'au cours de l'année 1927 ;

« Attendu qu'en définitive se caractérise, à l'encontre du prévenu, le fait d'une direction suivie dans le traitement dentaire ;

« Adoptant, au surplus, les motifs de la décision appelée ;

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

ORDRE DU JOUR

Voté par le Syndicat des médecins de la Seine

Le Conseil d'administration du S. M. S., ayant pris connaissance de l'article d'un journal du soir dont le ton badin ne peut qu'inciter les femmes et jeunes filles désœuvrées à la pratique néfaste des cocktails ;

Déplore d'une part que certains organes de la grande presse, dont le rôle devrait être de guider l'opinion, flattent un peu trop facilement les passions nocives de leurs lecteurs ;

Déplore encore que les pouvoirs publics, fermant les yeux sur les conséquences désastreuses de l'alcoolisme, ne le combattent pas là où il se produit ;

Déplore enfin que la bourgeoisie dont les beaux exemples entraînaient jadis le peuple, oublie chaque jour davantage les devoirs qu'elle tient de sa situation.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 janvier 1931.

M. le président fait part de la mort de M. Fontan (de Toulon), médecin général de la marine du cadre de réserve, membre correspondant depuis 1905.

Notices nécrologiques. — M. Vallée lit une notice sur M. Railliet, membre titulaire depuis 1896 dans la section de médecine vétérinaire, et M. Vaquez rappelle les travaux en médecine et en neurologie de M. Ladislav Syllaba (de Prague), membre correspondant étranger depuis 1928, dans la section de médecine et spécialités médicales.

Chirurgie pulmonaire en milieu sanatorial. — M. F. Bezançon lit une note de MM. Bérard (de Lyon) et Dumarest (d'Hauteville), exposant les observations faites pendant trois ans au sanatorium d'Hauteville.

Les auteurs comparent les résultats donnés par les thoracoplasties d'origine pleurale et les thoracoplasties d'origine pulmonaire.

Les thoracoplasties d'indication pulmonaire semblent donner les plus beaux résultats. Elles doivent viser à réaliser dans la mesure du possible un collapsus électif efficace ; une apicolyse avec plombage pourra venir compléter un affaissement imparfait. Pour une lésion très localisée du sommet un plombage paraffiné seul peut suffire.

La phrénicectomie donne des résultats inconstants, soit très favorables, soit marquant une aggravation. Pratiquée chez des malades à lésions stabilisées, elle peut donner de très bons résultats et, en cas d'insuccès, servir de préparation à une opération plus importante.

Le peyotl et son principe actif. — M. Raymond Hamet. — Le peyotl est une cactée du Mexique que les indigènes adorent comme une divinité et qu'ils absorbent au cours de cérémonies rituelles. En fait, cette plante est douée de propriétés stupéfiantes extrêmement curieuses qu'elle doit à un alcaloïde spécial : la mezcaline. Cet alcaloïde, qui provoque chez l'homme des visions lumineuses et des phénomènes analogues à ceux qu'on observe dans certaines affections mentales, est chimiquement voisin de l'adrénaline. M. Raymond Hamet montre que, contrairement à l'adrénaline, la mezcaline paralyse le vague, diminue la pression artérielle et excite les contractions intestinales. Malgré sa constitution chimique, la mezcaline provoque donc des phénomènes spéciaux tant psychiques que physiologiques.

Cranio synostoses. — M. de Lapersonne présente un travail de M. le professeur Gourfein (de Genève), montrant que dans certains cas de cranio-synostoses prématurées, spécialement dans l'oxycéphalie (crâne en tour), à côté de l'atrophie papillaire et de l'exophtalmie, on peut rencontrer quelquefois le ptosis congénital et la paralysie de la convergence.

La réforme des études dentaires. — L'Académie a été consultée par le ministre au sujet de la réforme des études dentaires et du projet de loi Rio.

Elle décide de nommer une commission chargée de faire un rapport à ce sujet. Sont élus membres de cette commission, MM. H. Roger, Balthazard, Radais, Sébileau et Sieur.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 16 janvier 1931.

Paralysies périphériques observées chez deux hommes ayant subi une même intoxication par l'oxyde de carbone. — MM. Georges Guillain, R. Thurel et H. Desoille présentent deux malades qui, à la suite d'une même intoxication par l'oxyde de carbone, ont été atteints de troubles paralytiques périphériques, le premier d'une paralysie d'un membre supérieur, le second d'une paralysie d'un membre inférieur. Ces deux hommes, avec un autre de leurs camarades, s'étaient endormis dans une chambre chauffée par un feu de charbon de terre dans le foyer de la cheminée ; le lendemain, ils furent découverts tous trois étendus par terre, l'un était mort, les deux autres dans le coma. Les deux survivants eurent consécutivement des troubles nerveux pour lesquels ils sont venus à la Salpêtrière. Chez le premier, on constata après l'accident un gonflement œdémateux avec suffusions sanguines de la région sus-claviculaire droite et une paralysie amyotrophique des muscles de la racine du membre avec modifications des réactions électriques, troubles de la sensibilité dans le territoire du plexus cervical et du circonflexe. Le second malade a présenté une tuméfaction œdémateuse avec suffusions hémorragiques de la cuisse droite et une paralysie amyotrophique des muscles de la cuisse et de la jambe avec modifications des réactions électriques et troubles de la sensibilité dans le territoire du crural, de l'obturateur et du fémoro-cutané.

Les paralysies du type périphérique à la suite des intoxications oxycarbonées sont souvent dissociées, atteignant un membre ou un segment de membre; elles sont très fréquemment associées à des troubles vaso-moteurs accentués (œdèmes, ecchymoses, purpura). Ces paralysies ont un pronostic favorable qui s'oppose à celui des paralysies d'origine cérébrale ou médullaire, qui est beaucoup plus sérieux.

L'origine névropathique des paralysies oxycarbonées soutenue jadis ne peut être prise en considération. Il ne s'agit pas non plus de polynévrites assimilables aux polynévrites toxiques. Ces paralysies sont déterminées par des foyers hémorragiques comprimant les nerfs ou par des hémorragies dans les gaines nerveuses. H Claude a justement insisté sur ces faits dont on trouve des exemples nombreux dans la littérature. Les deux cas rapportés dans cette communication sont un exemple de ces névrites par compression ou de névrites apoplectiformes. Il est à remarquer que les paralysies du type central sont déterminées par des lésions hémorragiques ou par des troubles vaso-moteurs semblables.

Traitement du cancer par le chlorure du magnésium et la pyoformine. — M. Henri Dufour présente une malade âgée de quarante-trois ans à laquelle en 1928 on a enlevé le sein gauche pour un cancer. En avril 1929, six mois après l'opération, apparut au niveau du sein droit un deuxième noyau cancéreux qui augmenta rapidement de volume. La malade refusa une deuxième intervention. La tumeur envahit la glande mammaire, le mamelon devint croûteux et la peau rougit, adhérente, en pelure d'orange.

En août 1929, douleur dans la cavité abdominale

gastralgies, coliques, vomissements, diarrhée, douleurs lombaires. En même temps qu'un gros amaigrissement, l'ascite envahissait la cavité abdominale.

En novembre 1929, apparut un épanchement dans la plèvre gauche. Bientôt on notait la présence de ganglions dans l'aisselle droite, des ganglions au pli de l'aine, surtout développés à gauche, et une dissémination de grains carcinomateux plus ou moins gros sous la peau du thorax et de l'abdomen. Le diagnostid n'est pas douteux : cancer du sein avec généralisation.

L'examen histologique d'un ganglion inguinal gauche prélevé par biopsie montre :

« Envahissement par des amas épithéliaux sous forme de tubes glanduliformes très régulièrement bordés de cellules cylindriques et de traînées diffuses atypiques ; il existe d'assez nombreuses mitoses ; les amas métastatiques qui siègent au niveau de la corticale du ganglions se distinguent assez difficilement. »

Dans la première ponction d'ascite, on trouva les cellules cancéreuses. L'inoculation du liquide au cobaye fut négative.

L'ascite dut être évacuée sept fois de novembre 1929 à mai 1930. On retira chaque fois sept litres. De mai 1930 à janvier 1931 une seule ponction a été pratiquée en septembre. Au niveau des plèvres existait un épanchement qui a diminué (constatation radiographique).

Les ganglions inguinaux sont en régression. La tumeur du sein droit est recouverte d'une peau normale sans tendance à l'ulcération. La carcinose cutanée ne se développe plus. L'état général est satisfaisant, la malade s'alimente bien. Le chiffre des hématies est remonté de 2 950 000 à 4 000 000.

Avec quelques variantes au début, le traitement a consisté à donner chaque jour 2 grammes de chlorure de magnésium et à faire depuis quatorze mois une piqûre quotidienne d'une ampoule de pyoformine.

Deux autres malades ont été soumis au même traitement : une femme atteinte d'un cancer du col de l'utérus, traité en janvier 1928 par le radium. Elle est entrée à l'hôpital au début de 1930 avec une infiltration vésicale et de l'œdème des deux jambes provenant de compression veineuse du bassin. Apèrs neuf mois de traitement, l'œdème de la jambe droite a disparu, celui de la jambe gauche a diminué des trois quarts. Elle a succombé à des hémorragies vésicales par perforation de la paroi et à l'infection. A l'autopsie, il n'y avait aucune métastase viscérale ni ganglionnaire. Une masse nécrotique siégeait à la partie supérieure de la vessie. Un seul ganglion, gros comme une noisette, fut trouvé cancéreux à la fosse iliaque gauche.

Un homme de soixante-quatre ans encore vivant est porteur depuis avril 1929 d'une tumeur bourgeonnante et sténosante du rectum. Encore soumis au traitement qui a commencé il y a six mois, la masse cancéreuse est entrée en régression malgré une infiltration descendante de la paroi rectale.

Il s'agit d'une méthode thérapeutique dont l'application doit durer des mois, peut-être des années, et dont les doses médicamenteuses pourront être intensifiées.

Le diagnostic radiologique de l'appendicite chronique. — MM. Paul Jacquet et Léon Gally. — Si la présence d'un point douloureux au bord interne du cæcum représente un signe de première importance, la certitude ne peut être affirmée que s'il existe un syndrome radiologique associé qui traduit l'état de souffrance du carrefour inférieur constant dans l'appendicite et révèle la participation au processus réactionnel du côlon droit lui-même et de la zone sphinctérienne iléo-cæcale.

Six heures après le repas opaque, chez l'appendiculaire, la baryte stagne encore en majeure partie dans l'iléon alors que chez le sujet sain elle s'est déversée en totalité dans le cæco-ascendant. L'iléon, à l'écran, est en péristaltisme avec fragmentation de l'image sous forme de taches séparées, distension gazeuse de certaines anses sous forme de bulles, effacement permanent ou intermittent de l'iléon dans ses derniers centimètres.

Le cæcum, dans l'appendicite, est constamment rétracté, donnant des images anormales par leur forme et par leur petitesse. Conique le plus souvent et rectiligne par son bord interne, il présente sur son bord externe une profonde incisure en regard exactement du point douloureux. Le cæco-ascendant est spasmé en masse, contrastant fréquemment avec l'aspect détendu du reste du gros intestin.

D'origine purement spasmodique et liées à l'appendicite, ces déformations existent au repos et s'amplifient par la pression, douloureuse ou non, exercée sur la zone appendiculaire. Elles disparaissent par la distension réalisée par le lavement baryté donné sous moyenne pression et par l'anesthésie générale au moment de l'intervention, qui fait céder les spasmes.

Traduisant la participation réactionnelle du carrefour inférieur qui fait partie intégrante de l'appendicite chronique et associées au point douloureux du bord interne du cœcum, ces déformations sont très caractéristiques et permettent d'affirmer, même en l'absence de visibilité de l'appendice qui n'est nullement nécessaire, la lésion de cet organe.

M. E. Chabrol souligne les difficultés d'interprétation que de telles images peuvent poser avec une périviscérite.

MM. Cain et Gutmann estiment qu'il s'agit là d'images indirectes qui peuvent être provoquées par de nombreuses autres causes pathologiques.

Antisepsie profonde dans les processus infectieux par le complexe savonneux d'acridine. — M. Maurice Renaud. — Le plus efficace et en tout cas le plus étudié de ces complexes est le savon d'acridine, dont une très importante expérimentation clinique a établi d'une façon qui paraît indisuctable à l'auteur l'efficacité dans les conditions les plus diverses.

Dans les affections à lésions visibles, plaies infectées, phlegmons, furoncles, adénopathies, chancres mous, cancers ulcérés, l'amélioration est généralement immédiate et la guérison certaine dans des délais singulièrement courts. La suppuration peut dans la plupart des cas être évitée quand l'injection de savon est faite en temps opportun.

Dans les maladies à déterminations profondes, pneumonies, péritonites, appendicites, etc., la chute brusque de la température est le témoin de l'efficacité de la thérapeutique. On jugule ou tout au moins raccourcit la maladie et on évite les complications.

Dans les formes graves des maladies infectieuses : états typhoïdes, septicémies puerpérales, endocardites

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'action favorable du savon d'acridine a été mise hors de doute dans des observations nombreuses dont certaines sont particulièrement impressionnantes.

Le savon d'acridine permet de réaliser sans risques et d'une façon absolument courante la cure des processus infectieux par cette antisepsie profonde qui n'était jusqu'ici qu'une méthode d'exception, peu sûre et toujours grosse de dangers.

Un cas de leucémie myélogène avec tumeurs cutanées terminée en leucémie aiguë. — MM. P. EMILE WEIL et ISCH-WALL rapportent le cas d'un malade atteint de leucémie myéloïde typique, chez qui l'apparition de tumeurs cutanées thoraciques annonça la transformation en leucémie aiguë : le malade mourut un mois et demi après, avec une proportion croissante de cellules souches dans le sang. Ils rapprochent ce cas de ceux déjà étudiés où l'apparition de tumeurs ganglionnaires, ou osseuses annoncent la transformation clinique et hématologique de la maladie chronique.

Le traitement des algies chez les tuberculeux. — M. JEAN PARAF. — Les algies, sciatiques lombaires ou cervico-brachiales, sont fréquentes chez les tuberculeux pulmonaires.

Dans la plupart des cas, ces algies se présentent avec les mêmes caractères que celles survenant chez des non tuberculeux et ne paraissent en aucune façon liées à la tuberculose évoluant chez ces malades.

Elles sont justiciables des mêmes traitements, en particulier des injections locales lipiodolées qui sont parfaitement tolérées.

Cancer primitif du poumon à marche aiguë et à début pseudo-pneumonique. — MM. P.-N. DESCHAMPS et S. VIALARD rapportent l'observation d'un malade de trente-cinq ans, dont l'affection débuta brutalement comme une pneumopathie aiguë, et évolua en sept mois vers la mort sans qu'à aucun moment soient apparues des métastases. Histologiquement, il s'agissait d'un épithélioma atypique, bien que cliniquement on eût pu croire à un sarcome.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 janvier 1931.

L'action cholérétique des dérivés chlorés de l'acide acétique. — MM. ETIENNE CHABROL, R. CHARONNAT, M. MAXIMIN et R. WAITZ ont constaté que deux dérivés chlorés de l'acide acétique possédaient au même titre que le chloral ou le chloralose une action cholagogue. Ils ont recherché s'il existait un parallélisme entre leur pouvoir cholérétique et leur teneur en chlore. Le plus actif est l'acide monochloracétique, qui est susceptible de quadrupler le volume de la bile excrétée par demi-heure ; l'action de l'acide trichloracétique est moins constante, l'acide dichloracétique est inactif.

Recherches expérimentales sur l'action cholérétique de quelques dérivés de la série grasse à faible poids moléculaire. — M. ETIENNE CHABROL, R. CHARONNAT, M. MAXIMIN et R. WAITZ ayant reconnu l'action cholérétique nette et constante de l'acide monochloracétique, discutent successivement le rôle de l'élément chlore et celui du groupement carboxyle. L'action cholérétique disparaît lorsqu'on remplace le carboxyle par un groupement amide, alcool ou méthyle. Elle n'est point nécessairement supprimée lorsque les modifications portent sur le groupement chloré. L'acide bromacétique a une action immédiate et constante ; malheureusement sa toxicité ne permet pas de l'utiliser en pratique. Le glycocolle, à la dose de 2 grammes, l'acide hippurique à la dose de 1 gramme sont actifs par voie veineuse chez des chiens d'une vingtaine de kilos. Si le chlorure d'éthyle est sans action, le bromure et l'iodure d'éthyle peuvent doubler la sécrétion biliaire lorsqu'on les emploie à doses très fortes par inhalation. Le chloroforme est resté sans effet par voie veineuse à la dose de 1 gramme dans 200 centimètres cubes de sérum glucosé ou par inhalation à dose anesthésique chez 6 chiens ; le tétrachlorure de carbone fut également inactif en inhalation.

Sur l'aptitude à la production de l'antitoxine tétanique des chevaux antérieurement vaccinés contre le tétanos. — MM. G. RAMON et E. LEMÉTAYER ont vu que chez des chevaux vaccinés contre le tétanos au moyen de deux injections de 10 centimètres cubes d'anatoxine tétanique au tapioca et qui, un an après cette vaccination, reçoivent une nouvelle injection de 10 centimètres cubes dite de rappel, la teneur en antitoxine spécifique du sérum passe de 0,001 à 2 à 20 unités et davantage. L'immunité des animaux est donc multipliée jusqu'à 20 000 fois et plus. L'accroissement de l'immunité sous l'influence d'une seule injection de rappel est si considérable qu'il est tout indiqué dans la pratique courante de l'immunisation active des animaux d'effectuer, une fois pour toutes, cette injection de rappel un an par exemple après la vaccination. D'autre part, les chevaux antérieurement vaccinés contre le tétanos montrent une aptitude si remarquable à s'hyperimmuniser qu'ils sont tout désignés pour la préparation rapide et économique d'un sérum antitétanique de valeur très élevée.

Sur une méthode de production intensive de l'antitoxine tétanique. — MM. G. RAMON et E. LEMÉTAYER ont, dans un essai récent, tiré parti à la fois de l'aptitude des chevaux vaccinés contre le tétanos à la production de l'antitoxine tétanique et de l'accroissement de cette production sous l'influence de l'addition à l'antigène d'un peu de tapioca par exemple. Après l'hyperimmunisation qui a duré trente-cinq jours, les sérums recueillis titraient de 1 200 à 10 000 unités internationales au centicube.

Ces résultats dépassent de beaucoup ceux publiés antérieurement ; ils permettent d'apprécier les progrès réalisés et les avantages acquis : économie de temps et d'antigène, production d'antitoxine considérablement augmentée — grâce aux méthodes employées. Les sérums antitétaniques ainsi obtenus, dont la haute valeur en antitoxine peut être encore augmentée par la purification, donnent en particulier de grandes facilités pour le traitement du tétanos déclaré ; ils permettent de réduire considérablement le volume du liquide spécifique à injecter.

Variations saisonnières de la virulence du Streptobacillus moniliformis chez la souris. — MM. C. LEVADITI et F.-R. SELBIE, confirmant les constatations antérieures de divers auteurs relatives à la périodicité saisonnière de certaines maladies épidémiques (poliomyélite, par exemple), rapportent leurs observations

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

concernant les variations saisonnières de la virulence du *Streptobacillus moniliformis*, agent pathogène de certaines formes d'érythème polymorphe humain et de la polyarthrite infectieuse de la souris. Cette variation se traduit par une fréquence maxima des arthrites en mai et par une fréquence maxima des formes septicémiques exemptes de localisations articulaires en mars.

M. NETTER rappelle que Flexner et ses collaborateurs, à l'Institut Rockefeller, ont constaté des variations non seulement saisonnières, mais également annuelles des souches de virus poliomyélitique conservées à la glacière. Lui-même a autrefois observé, en inoculant chaque semaine des souris avec sa propre salive, des variations de la mortalité de ces souris parallèles aux variations de la mortalité par pneumonie des statistiques municipales hebdomadaires.

Infection neurovaccinale latente du syphilome expérimental chez le lapin. — MM. C. LEVADITI et A. VAISMAN, après avoir rappelé que l'ultra-virus neurovaccinal provoque chez le lapin des infections latentes spontanées, lorsque les animaux vivent dans un milieu contaminé par la vaccine, exposent une observation concernant un lapin inoculé par voie sous-scrotale avec le virus Truffi et qui a séjourné pendant trois mois dans un milieu où de nombreuses expériences avaient été effectuées avec la vaccine. D'après cette observation, les auteurs concluent que les syphilomes non ulcérés à virus Truffi peuvent, chez certains lapins vivant en milieu contaminé, contenir de rares germes vaccinaux, dont la présence peut être révélée par l'inoculation de ces syphilomes dans l'encéphale d'autres lapins neufs, voire même dans le cerveau de singes catarrhiniens. L'infection neurovaccinale latente de tels syphilomes ne modifie pas la virulence des tréponèmes qu'ils hébergent. Cette infection inapparente confère au porteur un état réfractaire antivaccinal absolu.

Recherche par la cataphorèse, du virus poliomyélitique dans la moelle de singes atteints de lésions chroniques. — MM. C. LEVADITI et P. LEPINE ont soumis à la cataphorèse la moelle de deux singes qui présentaient, à la suite d'inoculations de virus poliomyélitique datant de trente-cinq à quatre-vingt-six jours, des paralysies chroniques avec altérations médullaires histologiques, et n'ont pas réussi à mettre en évidence le virus qui, d'après les recherches de Olitsky, Rhoads et Long, devrait y persister à l'état latent. F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 décembre 1930.

A propos d'une communication de M. Gaultier sur le traitement médical de l'appendicite. — M. PEUGNIEZ pense que tout malade atteint d'appendicite aiguë doit être à l'instant même dirigé sur un hôpital ou une clinique et être opéré d'urgence. M. THÉVENARD estime qu'il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite, exclusif de l'acte chirurgical lequel s'impose d'urgence dans la forme aiguë, et doit être primordial dans la forme chronique. Dans l'une et l'autre forme, il doit être suivi d'un traitement médical complémentaire, l'appendicite n'étant qu'une manifestation du syndrome folliculaire auquel il faut remédier.

M. HALLER s'inscrit contre l'appendicectomie à titre préventif, pour l'opération dès le début de la crise aiguë d'appendicite. Dans le syndrome clinique complexe étiqueté appendicite chronique, il considère l'opération chirurgicale (comportant non seulement l'ablation de l'appendice, mais aussi les opérations complémentaires : épiploectomie, cololyse) comme un temps du traitement mettant les malades opérés de la sorte en état de bénéficier du traitement médical longuement et intelligemment appliqué. Celui-ci amènera le plus souvent la guérison et, dans d'autres cas, une très grande amélioration.

M. MAZERAN considère que lorsqu'on a éliminé les appendicites aiguës franches que l'on doit opérer, il reste encore certains cas douteux qui peuvent bénéficier du traitement médical et de la cure hydro-minérale. Il estime qu'on doit considérer des appendicites nettement chirurgicales qui procèdent d'une infection *hémato* ou *lymphogène* et des appendicites médicales qui sont la conséquence d'un processus *entérogène*. Entre les deux, se placent les cas mixtes qui, justement, prêtent à la discussion.

M. DUCLAUX pense que, depuis vingt-cinq ans, la question du traitement de l'appendicite a été complètement remise au point et que, à l'heure actuelle, il faut opérer dès la première crise diagnostiquée. S'il y a des opérés qui souffrent encore après l'opération, c'est qu'ils ont été opérés trop tard après plusieurs crises ; ils ont au moins l'avantage de ne plus avoir la menace toujours possible d'une perforation.

M. RENÉ GAULTIER, résumant l'esprit de sa communication antérieure, pense, sans s'insurger contre les observations de ses collègues, pouvoir maintenir ses conclusions, à savoir que (comme le disait récemment dans un congrès de chirurgie un grand maître dont il respecte la science et le talent) : si le chirurgien doit avoir autour de lui des collaborateurs médicaux spécialisés pour parfaire un bon diagnostic, le médecin a bien le droit, lui aussi (soit dit en toute modestie), de s'entourer de chirurgiens, en possession d'une bonne technique, pour l'aider, son diagnostic bien établi, dans une saine et utile thérapeutique quand il en jugera le moment opportun et décisif.

Pathogénie et traitement de l'hypertension artérielle. — M. BARRIEU (de Royat). — L'obscurité de la pathogénie de l'hypertension tient à ce que le problème est mal posé. Pour l'auteur, le trouble primitif consiste en une altération des glandes digestives qui entraîne soit une dégradation incomplète des matières albuminoïdes, soit une synthèse défectueuse des édifices moléculaires ; si bien que les albuminoïdes ne sont pas transformées en albumine spécifique. Il y a alors passage dans l'organisme d'albumines hétérogènes toxiques dont l'expulsion par le rein ne peut se faire que grâce à une augmentation de la pression artérielle appelée *surpression*. Quand les phénomènes toxiques et la surpression ont lésé le rein, il se produit l'hypertension proprement dite. Cette théorie a son application thérapeutique dans la peptonothérapie polyvalente. Les peptones font disparaître les céphalées des hypertendus, et elles ont, à la longue, une action sur le chiffre de la tension en faisant disparaître la surpression.

Vingt ans d'injection intratrachéale. — M. GEORGES

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ROSENTHAL étudie l'injection intratrachéale depuis vingt ans. Il garde toute sa confiance à cette méthode, à condition qu'elle soit toujours pratiquée sous le contrôle du miroir. Sans anesthésie, l'injection provoque la vidange pulmonaire ; avec anesthésie, l'injection amène l'antisepsie bronchiolo-alvéolaire. Par les solutions non isotoniques, on peut briser la congestion massive, non exsudatrice du poumon telle que l'a réalisée la grippe de 1918.

P. PROST.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 8 janvier 1931.

M. J. LHERMITTE cède la présidence à M. A. BAUDOUIN.

La radiothérapie des tumeurs cérébrales. — M. BÉCLÈRE précise les indications, les résultats, le mode d'application de la radiothérapie dans les tumeurs cérébrales. Des doses étalées, toujours modérées, sont nécessaires pour mettre la malade à l'abri des poussées d'œdème cérébral qui constituent le danger de la méthode.

M. BARUK relate un cas d'œdème énorme du cerveau, qu'il a observé dans ces conditions.

M. CL. VINCENT préconise la radiothérapie après l'intervention chirurgicale.

Syndrome cérébello-thalamique avec mouvements involontaires du type des clonies rythmées. — MM. J.-A. CHAVANY, R. WORMS et F. THIÉBAUT présentent un cas de lésion en foyer qui rentre dans le cadre des formes hautes de l'hémiplégie cérébelleuse syphilitique bien étudiées par Pierre Marie et Charles Foix. L'observation tire son intérêt de la présence de mouvements involontaires du type des clonies rythmées, de l'intensité des troubles cérébelleux et de l'absence d'hémianopsie. La note thalamique est fournie par la présence de troubles sensitifs à type de douleurs spontanées, par l'existence de syncinésies d'imitation et par la discrétion du syndrome pyramidal.

Les auteurs insistent sur les caractères de ces clonies, dont la cadence est régulière (120 environ par minute) et qui se produisent spécialement au niveau de la main et de l'avant-bras. Ils rapprochent de leur observation les faits anatomo-cliniques de Ramsay Hunt et les constatations expérimentales de Lafora, qui ont observé des myoclonies et de la chorée rythmique au cours de lésions du pédoncule cérébelleux supérieur.

Les auteurs pensent qu'il s'agit d'une lésion localisée au territoire thalamo-perforé de l'artère cérébrale postérieure. La voie cérébelleuse peut être touchée, soit dans la région sous et rétro-thalamique, soit dans la partie externe et surtout supérieure du thalamus lui-même.

Isothermoesthésie du membre inférieur gauche d'origine syphilitique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et JACQUES ODINET présentent un malade atteint d'isothermoesthésie du membre inférieur gauche. Ce symptôme s'associe à quelques signes d'irritation pyramidale et se rapproche des troubles consécutifs à la cordotomie, décrits par MM. Sicard et Robineau, qui sont à une lésion dans le cordon antéro-latéral. Les antécédents du malade, les signes biologiques de syphilis, l'heureuse influence du traitement permettent de reconnaître une lésion syphilitique dans le domaine d'un des rameaux du groupe des *artères périphériques de Duret*, qui se distribuent au cordon latéral et dont quelques branches vont s'épuiser dans la partie externe de la corne postérieure.

Sur deux cas de cranio-pharyngiomes enlevés et guéris. Statistique de 20 opérations sur les régions chiasmatiques et hypophysaires. — MM. CL. VINCENT, P. PUECH et M. DAVID présentent deux nouveaux malades atteints de cranio-pharyngiome opérés et guéris. Ils emploient le terme général de cranio-pharyngiome ; car, dans un cas surtout, il ne s'agissait pas à proprement parler de kyste de la poche de Rathke, mais de tumeur solide.

La première opérée, une jeune fille de vingt-trois ans, présentait un léger syndrome adiposo-génital, une baisse importante de l'acuité visuelle avec hémi-anopsie bitemporale. Opérée en juillet 1930, elle a si bien récupéré sa vision qu'elle a pu reprendre son service dans les Postes dès novembre.

La deuxième malade, âgée de vingt-cinq ans, était atteint de troubles visuels très prononcés (cécité droite, hémianopsie temporale gauche) et accompagnés de troubles génitaux. Quinze jours après l'intervention (16 décembre 1930), l'acuité visuelle de l'œil gauche est considérablement améliorée et le champ visuel gauche commence à s'élargir.

A ce propos, les auteurs communiquent leur statistique des opérations sur la région hypophysaire.

Du 1er décembre 1929 au 23 décembre 1930, ils ont pratiqué 24 interventions sur la région chiasmatique, *sans une seule mort.*

Ces 24 opérations se décomposent comme suit : 10 adénomes, 5 cranio-pharyngiomes, 1 gliome du chiasma 1 rétinocytome comprimant le chiasma, 5 arachnoïdites opto-chiasmatiques et 2 explorations pour tumeur du troisième ventricule.

Sur une question de M. GUILLAIN, M. CL. VINCENT précise que les arachnoïdites opto-chiasmatiques se distinguent des vraies tumeurs par la netteté et par la fixité moindres des signes campimétriques, et par l'absence des signes proprement hypophysaires et des modifications radiographiques. L'intervention, en pareil cas, consiste en un « débarbouillage des nerfs optiques », dont le résultat est tantôt bon, tantôt nul, mais ne provoque jamais d'aggravation.

Sclérose en plaques et zona. — M. ALAJOUANINE présente une malade de vingt-six ans, atteinte de sclérose en plaques manifeste et typique, dont la première poussée date de cinq ans. Or cette malade, peu de temps avant les premiers symptômes de la maladie, a présenté un zona du membre inférieur, étendu du pli de l'aine à la partie moyenne de la jambe, suivi d'une paralysie du membre inférieur, d'abord totale, qui a regressé rapidement en quelques jours et a complètement disparu en quelques mois. Or la paralysie est encore prédominante dans ce même territoire. Après discussion, l'auteur croit qu'il s'agit d'une éruption zostériforme associée à une première poussée de sclérose en plaques, plutôt que d'un zona vrai avec paralysie zostérienne.

Un autre malade a présenté, au début d'une sclérose en plaques, une éruption purpurique dont la topographie correspondait à celle de la paralysie.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Académie de médecine. — Prix proposés pour l'année 1932 (*Les concours seront clos fin février* 1932).

PRIX DE L'ACADÉMIE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. — Question : Les conséquences éloignées des intoxications microbiennes sur le système nerveux.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX AMUSSAT. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX APOSTOLI. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX ARGUT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX BAILLARGER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 500 francs.

PRIX L.-F. BARTHÉLEMY. — Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX CHARLES BOUILLARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs.

PRIX BOULONGNE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 6 000 francs.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX JULES BRAULT. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 5 000 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 600 francs.

PRIX ELISE CAILLERET. — Partage interdit, 500 francs.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX CAPURON. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé, 2 000 francs. — Question : Les grossesses survenues chez des femmes dont l'utérus a été antérieurement soumis à l'action thérapeutique des rayons X ou du radium.

PRIX CHEVILLON. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX CIVRIEUX. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. — Question : Traitement des syndromes parkinsoniens.

PRIX CLARENS. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 500 francs.

PRIX DAUDET. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 500 francs. — Question : La curiethérapie des cancers de l'œsophage ; technique et résultats.

PRIX DEMARLE. — Anonymat interdit. Partage interdit, 750 francs.

PRIX DESNOS. — Partage interdit, 3 600 francs.

PRIX DESPORTES. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX GEORGES DIEULAFOY. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — Partage interdit, 1 400 francs.

PRIX ERNEST GAUCHER. — Travaux imprimés. Partage interdit, 1 800 francs.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1932.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1933.

Une somme de 3 000 francs sera attribuée à ce stagiaire.

PRIX ERNEST GODARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX THÉODORE GUINCHERD. — Anonymat interdit Partage interdit, 8 000 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX LÉON LABBÉ. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 3 000 francs.

PRIX LABORIE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 7 000 francs.

PRIX DU BARON LARREY. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 500 francs.

FONDATION LAVAL. — Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX LEFÈVRE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 3 000 francs. — Question : De la mélancolie.

PRIX LEVEAU. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 300 francs.

PRIX MAGITOT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX A.-J. MARTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 000 francs. — Question : Epuration des eaux usées.

PRIX MERZBACH. — Anonymat interdit. Partage interdit, 12 000 francs.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des oreilles.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX NATIVELLE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX ORFILA. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 3 000 francs. — Question : Action physiologique des cyanures sur la circulation et sur la respiration.

PRIX OTTERBOURG. — Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX OULMONT. — Partage interdit, 1 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Chirurgie).

PRIX PANNETIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

PRIX DU BARON PORTAL. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. — Question : Histogenèse de la granulation tuberculeuse.

PRIX POURAT. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. — Question : Méthode de mesure de la pression artérielle.

PRIX ROBIN. — Partage interdit, 500 francs. — Ce prix est destiné à récompenser le meilleur travail sur l'hydrologie paru dans l'année.

NOUVELLES *(Suite)*

PRIX SABATIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 600 francs.

PRIX SAINT-LAGER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX SAINTOUR. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 5 000 francs.

PRIX STANSKI. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 500 francs.

PRIX TARNIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

PRIX VERNOIS. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 800 francs.

PRIX ZAMBACO. — Anonymat interdit. Partage interdit, 600 francs.

L'organisation de la lutte contre les asphyxies accidentelles dans l'agglomérations parisienne. — Le Conseil municipal de Paris, en vue d'organiser la lutte contre les asphyxies accidentelles dans l'agglomération parisienne, vient d'aopter le projet de délibération et le vœu suivants :

« L'Administration est invitée à organiser un enseignement spécial sur la technique du sauvetage avec démonstrations et exercices dans le Corps des gardiens de la paix de Paris, afin que chacune des unités de ce corps soit à même d'intervenir efficacement dans tous les cas d'asphyxies accidentelles.

« Emet le vœu :

« 1° Que cet enseignement soit étendu au Corps des gardiens de la paix et aux différentes formations de Sapeurs-pompiers des villes du département de la Seine ;

« 2° Que cette instruction spéciale soit donnée sous la direction de celui qui a créé le premier poste de secours mobile pour asphyxiés à Paris, et qui, par ses travaux, par l'expérience acquise, paraît le médecin le plus qualifié en France pour s'en occuper.

« Invite le Bureau du Conseil municipal à faire les démarches nécessaires tant auprès du ministre de l'Intérieur qu'auprès du ministre de la Guerre, pour que le Dr Cot, chargé de cette mission, conserve dans le service de santé du régiment de sapeurs-pompiers de Paris, la situation et les moyens de la mener à bien. »

La vaccination antidiphtérique dans l'armée. — Dans un nouveau rapport fait au nom de la Commission de l'hygiène chargée d'examiner le projet de loi rendant obligatoire dans l'armée la vaccination antidiphtériwue dans certaines circonstances épidémiologiques, M. Louis Bonnefous, député, demande à la Chambre d'adopter le texte de loi suivant :

ARTICLE PREMIER. — La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine sera obligatoire dans les armées de terre et de mer suivant les modalités déterminées respectivement par le ministre de la Guerre ou par le ministre de la Marine, pour tout militaire ou marin reconnu réceptible (réaction de Schik) dans les garnisons, agglomérations, forces navales, bâtiments ou services, où la diphtérie se manifeste à l'état endémique ou sous forme épidémique.

ART. 2. — Dans la mesure du possible, la vaccination antidiphtérique et la vaccination antityphoïdique seront pratiquées simultanément.

Corps de santé des troupes coloniales. — PROMOTIONS. — Par décret du 5 janvier 1931, les élèves de l'école du service de santé militaire (section médecine « troupes coloniales ») dont les noms suivent sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales :

M. Gailhbaud (Fernand-Marie-Louis), reçu docteur en médecine le 12 novembre 1930.

M. Candille (René-Pasteur), reçu docteur en médecine le 2 décembre 1930.

L'ancienneté de MM. Gailhbaud et Candille dans le grade de médecin sou-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Gailhbaud et Candille sont promus médecins lieutenants des trouves coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1929.

ANNULATION DE PROMOTION. — Par décret du 30 décembre 1930, la promotion au grade de médecin lieutenant de l'armée active des troupes coloniales de M. le médecin sous-lieutenant de réserve Demengeau-Viguerie (Charles-Etienne), parue au *Journal officiel* du 21 décembre 1930, est annulée.

Service de santé militaire. — Par décret du 7 janvier 1931, sont promus dans le corps de santé militaire de l'armée active, au grade de pharmacien lieutenant, les pharmaciens sous-lieutenants ci-après désignés qui, par décision ministérielle du même jour, sont maintenus dans leur affectation actuelle :

MM. Boyer (Georges-Léon-Adolphe-Jules), hôpital militaire de Strasbourg ; Chevrel (Jean-Pierre-Marie), hôpitaux militaires de la région de Paris ; Cloarec (René-Allain), hôpitaux militaires de la région de Paris ; Drevon (Barthélémy-Alexandre-Auguste-André), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Gallant (Henry-Emmanuel), hôpitaux militaires de la région de Paris ; Legendre (Louis-René-Marie), hôpital militaire de Lille ; Moreaux (Jean-Charles-Aimé), hôpital militaire de Nancy ; Postic (François-Nicolas), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Ranuou (Guy-Marcel), hôpital militaire de Bordeaux ; Dodane (Georges-Emile-Auguste), hôpital militaire de Strasbourg.

Service de santé militaire. — MUTATIONS. — M. le médecin général inspecteur Lanne est nommé inspecteur permanent des Écoles du Service de santé militaire.

M. le médecin général Rouvillois, directeur de l'École d'application du Val-de-Grâce, est nommé, tout en conservant ses fonctions, inspecteur des service chirurgicaux de l'armée.

M. le médecin général inspecteur Toubert, inspecteur permanent des Ecoles du Service de santé militaire, est placé dans la section de réserve.

Hôpital Laennec. Service d'oto-rhino-laryngologie. — Le Dr Henri Bourgeois et les Drs Fouquet, Lemoine et Marion commenceront, le lundi 23 mars 1931, une série de 8 leçons sur la Diathermie en oto-rhino-laryngologie.

Ce cours aura lieu chaque matin à 10 heures ; en outre, les 23 et 24 mars à 16 heures.

PROGRAMME DU COURS. — 1° Principes électriques et démonstration des appareils.

2° Physiopathologie. Techniques.

3° Tuberculose du nez.

NOUVELLES *(Suite)*

4° Tuberculose laryngée et petite chirurgie endolaryngée.

5° Tumeurs malignes et polypes naso-pharyngiens.

6° Chirurgie amygdalienne, discision au bistouri électrique, coagulation. Mycoses.

7° Petite chirurgie endonasale. Tumeurs bénignes (papillomes, angiomes).

8° Synéchies nasales. Occlusion des choanes. Sténoses vélo-pharyngées. Sténoses laryngées.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser au Dr Fouquet, Service O. R. L., hôpital Laennec.

Hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres. — Mercredi 11 février à 11 heures, causerie du Dr A. Richard : « Sur l'effort physique du tour de France cycliste » (avec projections).

Salle de service de gastro-entérologie.

Cours de médecine légale. — *Lois sociales* : Accidents du travail et maladies professionnelles. Pensions aux mutilés de guerre. Assurances sociales. Assurance médicale gratuite.

Des conférences sont faites pendant le semestre d'hiver sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jeudis, à 18 heures, au grand amphithéâtre. Elles portent sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les pensions aux mutilés de guerre, les assurances sociales et l'assistance médicale gratuite.

Un enseignement pratique, comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les mercredis, à 15 heures, à l'Institut médico-légal, place Mazas, à partir du mercredi 4 mars, sous la direction de M. le professeur Balthazard.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, (professeur : M. A. GOSSET). — **Conférences sur les maladies du foie et du tube digestif.** — M. RENÉ-A. GUTMANN, médecin des hôpitaux, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 30, au Pavillon Osiris, une conférence sur les maladies du foie et du tube digestif (clinique, radiologie, traitement).

La première conférence aura lieu le dimanche 1er février ; elle sera, ainsi que les trois suivantes, consacrée au diagnostic clinique et radiologique des ulcères.

Cours de perfectionnement. — Dermatologie et vénéréologie, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT (**Hôpital Saint-Louis**). — Le prochain cours de dermatologie aura lieu du 13 avril au 9 mai 1931.

Le prochain cours de vénéréologie aura lieu du 11 mai au 6 juin 1931.

Le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 8 juin au 28 juin 1931.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 350 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.) de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige, carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'École-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. (On peut s'inscrire par correspondance.)

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Burnier, hôpital Saint-Louis (Pavillon Bazin).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret du 4 décembre 1930, les élèves de l'École du service de santé militaire (section médecine des troupes coloniales) dont les noms suivent, ont été nommés au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales :

M. Larraud (Guy-Roger-Théophile-Daniel), reçu docteur en médecine le 12 novembre 1930.

M. Pujo (Jean-Aimé), reçu docteur en médecine le 13 novembre 1930.

M. Solier (Henri-Marie-Léon), reçu docteur en médecine le 14 novembre 1930.

M. Le Huludut (Eugène-Raymond-Jean-Marie), reçu docteur en médecine le 17 novembre 1930.

L'ancienneté de ces officiers dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Larraud, Pujo, Solier et Le Huludut sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales (sans rappel de solde) à compter du 31 décembre 1929.

Conseil supérieur du tourisme. — M. Chauveau, président du groupe parlementaire du tourisme au Sénat, est maintenu dans les fonctions de vice-président du Conseil supérieur du tourisme pour l'année 1931.

Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques. — Sont désignés pour faire partie de cette commission pendant l'année 1931 :

Comme membres titulaires : Représentant de l'Administration, M. le médecin inspecteur Odele, président.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. les Drs Lenglet, Noir, Fanton, d'Andon, de la Seine, et MM. les pharmaciens Barthet, Guénot, de la Seine.

Comme membres suppléants : représentant de l'Administration, M. Legendre, chargé du service des expertises médicales au ministère des Pensions.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. les Drs Caillaud, du Loiret, Bourguignon et Prot, de la Seine ; Collesson et Lenoir, pharmaciens de la Seine.

Situation médicale à la Côte d'Ivoire. — La Chambre de commerce de la Côte d'Ivoire fait connaître que la ville d'Abidjan, centre municipal de la Côte d'Ivoire, est présentement dépourvue de médecin civil.

Il y a donc de ce fait une situation d'autant plus intéressante à prendre pour tout médecin désireux de s'installer dans un centre colonial que la population est en grande augmentation.

IIIe Congrès international de radiologie. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Maurice Quentin, au nom du Bureau du Comité, du budget du compte et du contrôle, vient de décider d'accorder une

subvention de 5 000 francs au IIIe Congrès international de radiologie qui doit se tenir à Paris au cours de l'année 1931.

Congrès international des hôpitaux. — Il y a quelques jours, l'Assemblée constituante du second Congrès international des hôpitaux s'est réunie sous la présidence du conseiller municipal, M. Tandler. Cette session importante à laquelle prendront part des médecins et des spécialistes de tous les pays du monde tiendra ses assises à Vienne, du 8 au 14 juin. Il a été décidé d'organiser en même temps une grande exposition internationale des hôpitaux. La direction des affaires de secrétariat ainsi que l'organisation de l'exposition arrangée par l'International Hospital Committee ont été confiées à la Foire de Vienne.

L'inauguration solennelle du Congrès aura lieu le 8 juin dans les salles de la Hofburg ; les séances du Congrès se tiendront dans le Palais de la Foire. La direction du Congrès attend pour la session viennoise un nombre de participants internationaux aussi important que l'a été celui du premier Congrès international des hôpitaux, en 1929, à Atlantic City.

Service de santé militaire. — Par décret du 7 janvier 1931, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin commandant. — M. le médecin capitaine Sebillot (Albert-Octave-Jean), en non-activité pour infirmités temporaires.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 15 janvier 1931.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS. — Par décret du 7 janvier 1931, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes (provisoirement) :

M. Albouze (Gabriel-Martin-Edouard), hôpital militaire de Toulouse, reçu docteur en médecine le 1er décembre 1930.

MM. Baylot (Jean-Louis-Lucien), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Cantagril (Maurice-Léon-Vincent), hôpital militaire de Toulouse ; Prat (Gilbert), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, reçus docteurs en médecine le 3 décembre 1930.

MM. Dancenis (Félix-Victor-Basile), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Hilaire (Gaston-Désiré-Jean), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Tissandie (Jean-Georges), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 4 décembre 1930.

MM. Rivet (Charles-Pierre), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Tronyo (Henri), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 8 décembre 1930.

MM. Adrian (Marie-Albert-Georges-Gaston), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon ; Hue (André-Henri), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Le Bihan (André-Jean), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 9 décembre 1930.

M. Joubert (Georges-Louis-Albert), hôpital militaire de Toulouse, reçu docteur en médecine le 10 décembre 1930.

M. Oiseau (Henri-Georges-Ernest), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, reçu docteur en médecine le 11 décembre 1930.

MM. Groc (Claude-Jules-Pierre), hôpital militaire de Bordeaux ; Lehmann (Raymond-Charles), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon ; Petiteau (Henri Louis), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon ; Proust (Emile-Constant-Paul-Marie-René), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon, reçus docteurs en médecine le 15 décembre 1930.

M. Cazalas (Louis-Marie-Joseph-Adrien), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon, reçu docteur en médecine le 16 décembre 1930.

MM. Augias (Alexis-Marius), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Rey (Georges-Albert-René), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Rhome (Pierre-Célestin-Gabriel), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 17 décembre 1930.

MM. Danis (Jean-Jules-Raymond-Emile-Joseph), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Favre (Raoul-Gustave-Jean), hôpital militaire Maillot à Alger ; Simonin (Jean), hôpital militaire de Nancy, reçus docteurs en médecine le 18 décembre 1930.

M. Bru (Pierre-Clément-Armand), hôpital militaire de Toulouse, reçu docteur en médecine le 19 décembre 1930.

M. Ratie (Albert-Jacques-Léopold), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, reçu docteur en médecine le 20 décembre 1930.

Par le même décret et par application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1927 et sont promus au grade de médecin lieutenant pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1929. Par décision ministérielle du même jour, ils sont maintenus dans leur affectation actuelle.

Institut d'hygiène. — Le Conseil général de la Seine, sur la demande de M. Sellier, au nom de la IIIe Commission, vient d'attribuer une subvention de 10 000 francs, pour l'année 1930, à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine.

Maison départementale de Nanterre. — Sur la proposition de MM. Henri Sellier, Bonal, Millot et Barthélémy, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à la VIIe Commission et à l'administration du projet de délibération suivant :

ARTICLE PREMIER. — M. le Préfet de police est invité à créer un service d'assistantes sociales attachées à l'infirmerie de la Maison départementale de Nanterre.

ART. 2. — Ce service sera assuré par une asistante sociale recrutée sur titres par l'Administration, possédant le diplôme de sortie de l'une des écoles de Service social créées pour la préparation du diplôme d'État d'infirmières-visiteuses, assistée d'un personnel de stagiaires, chargées, sous la direction de l'inspectrice actuellement en fonction, du service social des malades reçus à l'infirmerie, conformément à l'arrêté de M. le Préfet de police du 12 mars 1930.

ART. 3. — La dépense à provenir des traitements de

NOUVELLES *(Suite)*

ces assistantes et du fonctionnement du service, s'élevant à 50 000 francs, sera inscrite au budget primitif de l'exercice 1931 (Dépenses) (Recettes à provenir du remboursement des frais de traitement des malades à l'infirmerie de la Maison départementale) augmenté d'une somme égale.

Conférences cliniques de médecine infantile (hôpital Bretonneau). — M. H. Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, fera tous les vendredis, à 10 h. 45, une conférence clinique de médecine infantile, avec présentation de malades (salles de la consultation de chirurgie).

XVIe Congrès de médecine légale de langue française (Paris, les lundi 4, mardi 5, mercredi 6 mai 1931). — Présidence de M. le Dr Paul.

Vice-Présidents : MM. Mauclaire (Paris), Triqueneaux (Avesnes), Vervaeck (Bruxelles).

Secrétaire général : M. Piédelièvre (Paris).

Secrétaire des séances : M. Szumlanski (Paris).

Questions mises a l'ordre du jour. — 1° *Médecine légale* : MM. Donnedieu de Vabres et Duvoir Paris), La responsabilité médicale ; M. Simonin (Strasbourg). Étude médico-légale des Accidents d'automobile.

2° *Pathologie traumatique* : M. Wiart (Paris), L'appendicite traumatique.

3° *Psychiatrie médico-légale* : M. Lévy-Valensi (Paris), Les crimes passionnels.

N.-B. — 1° Un programme plus détaillé sera publié ultérieurement ;

2° Adresser les demandes de renseignements à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris (IVe) ;

3° La cotisation en est de 60 francs. Elle donne droit au compte rendu du Congrès. Elle est de 30 francs pour les abonnés aux *Annales de médecine légale*. et pour les membres de la Société de médecine légale, Les inscriptions peuvent déjà être prises et les cotisations adressées à M. Vernis ;

4° Les congressistes désireux de faire une communication, soit sur un rapport, soit sur un sujet particulier, sont priés d'en envoyer le titre le plus tôt possible, à M. Piédelièvre, secrétaire général, 24, rue Gay-Lussac Paris (Ve).

Syndicat des médecins légistes français. — L'Assemblée générale aura lieu le mercredi 6 mai 1931, sous la présidence de M. le Dr Paul, président du Syndicat.

Congrès de physiothérapie (Liége, 1930).— Les publications du Congrès peuvent être adressées aux médecins qui verseront au compte-chèque Congrès de physiothérapie n° 243065, Dr de Keyser à Bruxelles, la somme de 125 francs, soit 25 belgas.

Ces publications sont relatives aux dernières découvertes de la cinésithérapie, de la radiologie, de l'électrologie, de l'hydrologie et de l'actinothérapie.

Clinique médicale Cochin. — M. Louis Ramoud, médecin de l'hôpital Laennec, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 30, à la clinique médicale Cochin (amphithéâtre Dieulafoy), une conférence de clinique médicale pratique.

Cours de chirurgie nerveuse. — Le cours de M. G. Ménegaux, prosecteur, sur la chirurgie de la tête et du cou, et sur la chirurgie nerveuse commencera le lundi 13 avril 1931, à 14 heures.

Première partie. — 1° Interventions sur le corps thyroïde. Enucléations intraglandulaires. Ligature des artères thyroïdiennes. — 2° Thyroïdectomies pour goitre simple et goître exophtalmique. — 3° Amputations de la langue. Exérèses ganglionnaires cervicales. Extirpation de la sous-maxillaire, de la parotide. — 4° Trépanations de la mastoïde, des sinus de la face. Résection des maxillaires. —5° Chirurgie de la tête et du cou chez l'enfant : torticolis, fistules branchiales, les becs-de-lièvre.

Deuxième partie. — 1° Technique générale des trépanations craniennes et de l'exploration du cerveau. Traitement des fractures de la voûte. — 2° Trépanation. pour tumeurs cérébrales, pour tumeurs pouto-cérébelleuses, pour tumeurs de l'hypophyse. — 3° Technique des laminectomies. Section des racines postérieures. Cordotomies. — 4° Chirurgie du trijumeau (neurotomie rétrogassérienne), du facial, du phrénique. Découverte du plexus brachial. — 5° Chirurgie du sympathique cervical, section du nerf présacré, sympathectomies périartérielles.

Ces cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredi et vendredis.

Ecoles de plein air. — Des cours normaux gratuits seront faits, au musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac, pour la préparation au certificat d'aptitude à l'enseignement et à la direction des écoles de plein air, en 1931.

Detail des leçons. — *Jeudi 29 janvier.* — 16 heures, M. Emmanuel, président de l'Amicale des E. P. A. : Les différentes méthodes d'éducation physique. — 17 heures, M. Armand-Delille : L'alimentation de l'enfant. Rations et menus à l'E. P. A.

Jeudi 6 février. — 16 heures, M. Lemonier : Pédagogie spéciale. Méthodes. Procédés. — 17 heures, M. Orgeolet, inspecteur primaire à Paris. — 18 heures, M. Robert de Massy, président honoraire du tribunal civil à Orléans : L'éducation par la culture de la volonté.

Jeudi 12 février. — 10 heures, M. Lemonier : Une leçon-type : météorologie, tenue. — 17 heures, M. Armand-Delille : La propreté de la peau et des muqueuses. — L'hydrothérapie à l'E. P. A.

Jeudi 19 février. — 10 heures, M. Lemonier : Leçon-type : Etat civil. Personnalité. — 17 neures, M. Chailley-Bert, de la Faculté de médecine : Le médecin, l'assistance scolaire, les fiches sanitaires.

Jeudi 26 février. — 16 heures, M. Emmanuel : Matériel pour l'éducation physique. La tenue des pupilles et des moniteurs pendant la leçon. — 17 heures, M. Armand-Delille : La gymnastique, exercices, repos.

Jeudi 5 mars. — 15 heures, M. C.-A. Richard, professeur à l'Institut d'éducation physique de l'Université de Paris : Dosages et intensité de l'éducation physique pour les enfants débiles. — 16 heures, M. Lemonier : Nomenclature et progressions des E. P. A.

Jeudi 12 mars (Mi-Carême). — 14 heures, Visites d'écoles de plein air et préventoria. — 16 heures, M. Lor-

NOUVELLES *(Suite)*

geou, de l'Institut pédagogique des E. P. A. : Observations faites dans les E. P. A. en Allemagne.

Jeudi 19 mars. — 16 heures, M. Emmanuel : Leçons d'éducation physique, plans. Eléments de gymnastique corrective. — 17 heures, M. Dufestel, secrétaire général de la Société des médecins inspecteurs : L'hygiène à l'E. P. A.

Jeudi 26 mars. — 16 heures, M. Guilmain, professeur d'anormaux : Moyens pratiques de dépister les déficients mentaux avant l'admission. — 17 heures, Mme Jouenne, directrice de l'école de plein air municipale : Utilité d'un service social à l'E. P. A. Son fonctionnement.

Cours par correspondance pour les personnes isolées en province. Se faire inscrire au Secrétariat, 9, avenue Reille, Paris (XIVe).

Hôpital Foch. — Le Dr Léon Giroux, médecin de l'hôpital, reprendra ses conférences de cardiologie pratique le dimanche 1er février à 10 heures et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Clinique des maladies du système nerveux (professeur : M. Georges Guillain). — Durant l'année scolaire 1930-1931 des Conférences neurologiques sur des sujets d'actualité seront faites à l'amphithéâtre de la clinique Charcot (hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

Vendredi 30 janvier 1931. — Dr Clovis Vincent : Les adénomes hypophysaires.

Vendredi 20 février 1931. — Dr M. Laignel-Lavastine : Le diagnostic de l'anxiété.

Vendredi 27 mars 1931. — Dr J. Lhermitte : Le syndrome thalamique et ses variétés cliniques.

Vendredi 24 avril 1931. — Dr Th. Alajouanine : La compression médullaire par lésion du disque intervertébral.

Vendredi 19 juin 1931. — Dr A. Souques : Syndrome de Benedikt et noyau rouge.

Vendredi 3 juillet 1931. — Dr R. Garcin : La sémiologie des tumeurs de la base du crâne.

Enseignement clinique d'hydrologie et de climatologie. — thérapeutiques (hopital Necker, salle Delpech. Professeur : Maurice Villaret). — Ce cours sera fait avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Haguenau et Paraf, médecins des hôpitaux ; Bith, assistant du service ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Brin et Saint Girons, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Justin-Besançon, chef de clinique et chef de laboratoire d'hydrologie à la Faculté ; Wahl et Jean Bourgeois, chefs de clinique à la Faculté ; Wallich, interne médaille d'or ; Even, interne des hôpitaux ; Martiny et Quirin.

Programme des leçons. — Tous les matins, de 11 h. 30 à 12 h. 30, leçon au lit du malade.

Tous les jours de la semaine, de 14 heures à 15 heures, leçon avec présentation de malades sur les sujets suivants :

Les indications créno-climatothérapiques dans :

Les maladies des voies biliaires, lundi 2 février. — Les maladies du foie, mardi 3 février. — Les maladies de l'estomac, mercredi 4 février. — Les maladies du poumon jeudi 5 février. — Les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, vendredi 6 février. — La tuberculose, samedi 7 février. — Les maladies des enfants, lundi 9 février. — Le diabète, mardi 10 février. — Les maladies du cœur, mercredi 11 février. — Les maladies des vaisseaux, jeudi 12 février. — Les maladies de l'intestin, vendredi 13 février. — Les maladies du rein, samedi 14 février. — La dermato-vénéréologie et la gynécologie médicale, lundi 16 février. — Les maladies du système nerveux central, mardi 17 février. — L'obésité, la goutte, les rhumatismes, mercredi 18 février. — Les maladies du système nerveux périphérique, jeudi 19 février.

Enseignement spécial en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène (Cours de perfectionnement). — Sous la direction de M. le Dr L. Tanon, professeur d'hygiène, et de M. P. Joannon, agrégé.

Directeur technique des travaux : M. le Dr Thierry, inspecteur général honoraire des services techniques d'hygiène de la Ville de Paris.

Chef des travaux : M. le Dr Ph. Navarre.

Ce cours est destiné à former des médecins hygiénistes spécialisés.

Il est ouvert aux médecins français et étrangers, ainsi qu'aux étudiants munis de 16 inscriptions. Il comprendra :

1° Une série de travaux pratiques de bactériologie ;

2° Une série de travaux pratiques de parasitologie ;

3° Une série de conférences d'hygiène avec visites de différents services ;

4° Des séances d'instruction dans les services d'hygiène.

Il a commencé le 6 janvier, à 14 heures, au laboratoire de bactériologie et commencer le 9 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène. Il sera terminé le 6 juin, et sera suivi d'un examen portant sur les matières traitées aux cours et donnant droit au diplôme.

Les séances de travaux pratiques de bactériologie et de parasitologie auront lieu au laboratoire de parasitologie, à 14 heures, les mercredis et vendredis, à partir du 18 février.

Seront dispensés des travaux pratiques de bactériologie et de parasitologie les élèves qui produiront soit le certificat des cours spéciaux de bactériologie des Facultés et Ecoles de médecine, soit celui de l'Institut Pasteur de Paris, soit celui du Val-de-Grâce, soit le diplôme d'un Institut de médecine coloniale de France.

Enseignement spécial de bactériologie, sous la direction de M. le professeur Lemierre et de M. Philibert, agrégé. — *Technique de microbiologie clinique et étude pratique des microbes pathogènes.*

Enseignement spécial de parasitologie, sous la direction de M. le professeur Brumpt.

Enseignement spécial d'hygiène. — *Hygiène et prophylaxie générales* : MM. Teissier, Tanon, Legros, Lemaistre, Clerc, Dujarric de la Rivière, Jules Renault, Martial, Pouillot, Dantier, Leclainche, Cruveilhier, Debré, Neveu, Joannon, Ramon, Camus, Nattan-Larrier.

Hygiène urbaine : MM. Diénert, Guillerd, Henry Thierry, Martin, Navarre.

Hygiène industrielle : MM. Bordas, Duvoir, Martin, Kohn-Abrest, Henry Thierry.

Hygiène alimentaire : MM. Bordas, Sacquépée, Henri Labbé, Martel, Giroux, Navarre, Toubeau, Filaudeau,

Prophylaxie des maladies sociales : MM. Gougerot. Tanon, Roussy, Bizard, Neveu, Joannon, Marcel Léger,

NOUVELLES (*Suite*)

Hygiène infantile : MM. Couvelaire, Lesné, Marengo. Weill-Hallé, Vitry, Roubinovitch, Jules Renault, Mme Jouart.

VISITES. — Des visites et des démonstrations auront lieu dans les services de clinique ; dans les établissements ou installations intéressant les diverses parties de l'enseignement de l'hygiène, sous la direction des professeurs.

Le programme détaillé pourra être demandé au Laboratoire d'hygiène, Il sera remis aux élèves au début du cours.

CONDITIONS D'ADMISSION. — Le cours est ouvert :

1° Aux docteurs en médecine français ;

2° Aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de Doctorat de l'Université, mention « Médecine » ;

3° Aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris ;

4° Aux personnes autorisées par le professeur à suivre ces cours, en dehors des catégories précédentes ;

5° Les étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions et les internes en médecine reçus au concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

DIPLÔME. — Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen ; les candidats devront produire avant l'inscription pour l'examen :

1° Le certificat de scolarité ;

2° Le certificat spécial de bactériologie indiqué plus haut.

Ce diplôme ne pourra être accordé qu'aux docteurs en médecine français et étrangers. Les élèves non médecins pourront recevoir un certificat d'assiduité.

L'examen comporte :

1° Des épreuves écrites sur des sujets d'hygiène traités dans le cours ;

2° Des épreuves pratiques et l'établissement d'un rapport ou d'une enquête. Les candidats admissibles aux épreuves écrites et pratiques seront seuls admis à subir les épreuves orales;

3° Des épreuves orales portant sur les différentes matières comprises dans les enseignements spéciaux de bactériologie, de parasitologie et d'hygiène.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 400 francs ; pour les travaux pratiques de parasitologie, 150 francs. Total : 550 francs.

Les droits à verser pour le cours d'hygiène et l'examen sont de : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; un droit de laboratoire, 350 francs ; un droit d'examen, 200 francs. Total : 650 francs.

DIPLÔME DE MÉDECIN SANITAIRE MARITIME. — Les médecins français diplômés des Instituts d'hygiène universitaire peuvent être portés au tableau des médecins aptes à remplir les fonctions de médecin sanitaire maritime (Décret du 15 mars 1930) à la condition de justifier qu'ils ont subi d'une manière satisfaisante une interrogation supplémentaire portant spécialement sur les lois et règlements applicables à la police sanitaire maritime Cette interrogation a lieu au laboratoire d'hygiène au cours de l'examen.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *Janvier*. — M. JARRAUD, De l'eczéma lichénoïde du chien. — M. PECCAVY, Traitement de la hernie inguinale aiguë chez les solipèdes.

21 *Janvier*. — M. BRUZEAU, Les formes filtrantes du bacille tuberculeux en médecine vétérinaire. — M. LAUNOIS, Étude de l'anémie infectieuse du cheval. — M. BOULLERETT, Le bétail dans le Marquenterre et les bas champs de la Somme. — M. PATEL, Accidents précoces des traumatismes cranio-encéphaliques fermés. — M. LEMARINIER, Les suites opératoires après néphrectomie pour tuberculose rénale. — M. GUILLON, Sur les propriétés hypotensives de l'*Allium sativum*. — M. MAGNIAUX, Gastro-entérites des nourrissons et leur traitement par le lactosérum. — M. FECAN, Étude des ostéo-arthropathies de la hanche par syphilis héréditaire tardive.

22 *Janvier*. — M. DESSIRIER, Étude sur les cavernes tuberculeuses de la région hilaire. — M. MANSOUR, La syphilis sans chancre. — M. SCIALOM, Le chancre blennorragique. — M. MATHEVET, Étude radiologique du cœur de l'enfant par la méthode de Vaquez-Bordet. — M. POLINGHER, Étude sur les accidents dus à certains procédés de teinture et de cosmétiques.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel Dieu, 10 heures, M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

25 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychoses périodiques.

NOUVELLES *(Suite)*

26 JANVIER. — *Rennes*. Concours de médecin inspecteur adjoint d'hygiène d'Ille-et-Vilaine.

26 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des périodiques.

26 JANVIER. — *Saint-Denis*. Hôpital, 9 heures. Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Denis.

26 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

27 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés (Hygiène et clinique de la première enfance), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique. 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris*. Clinique de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr CLOVIS VINCENT : Les adénomes hypophysaires.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychoses périodiques.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : L'homicide pathologique.

8 FÉVRIER. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Rouen.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Hystérie, neurasthénie.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (salle des concours, 49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Atlas du cancer, VIIIe fascicule, par H. RUBENS DUVAL (*F. Alcan, édit., Paris*).

L'éloge de la splendide iconographie que constitue l'atlas du cancer n'est plus à faire. Ce dernier volume ne le cède en rien aux premiers. On y trouvera de très belles planches consacrées aux épithéliomas du col utérin et à leur multiples variétés, depuis les épithéliomas à cellules indifférenciées jusqu'aux épithéliomas à cellules épidermoïdes en passant par les épithéliomas à cellules cylindriques. L'auteur y montre, outre ces caractères morphologiques, les interactions des cellules cancéreuses et du stroma et les déductions pronostiques et thérapeutiques qu'on en peut tirer.

J. L.

Les grands syndromes en pathologie exotique, par M. BLANCHARD et F. TOULLEC, professeurs à l'École d'application du Service de santé colonial de Marseille. Préface du professeur CALMETTE. Un volume de 480 pages, 85 francs (*Gaston Doin et Cie, édit., Paris*).

Cet ouvrage, essentiellement clinique, réalise la synthèse des plus récents travaux, principalement ceux de médecins coloniaux, parus sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des maladies exotiques.

Leur présentation en syndromes permet de grouper dans un même chapitre les divers modes de réaction d'un organe ou d'un appareil vis-à-vis d'agents pathogènes très divers et d'avoir ainsi la vue d'ensemble de ces réactions, telles qu'elles se manifestent réellement au praticien exerçant en France et aux colonies.

Les auteurs étudient successivement les syndromes fébriles et leurs diverses modalités, les syndromes dysentériques et diarrhéiques en mettant en relief leur fréquence relative et en schématisant la thérapeutique à leur opposer, les syndromes hépatiques et splénomégaliques dont l'importance est considérable en milieu exotique ; les syndromes anémiques et les syndromes ganglionnaires revêtent en pathologie exotique un très grand polymorphisme étiologique ; les syndromes cutanés, parmi lesquels une place à part est faite à la lèpre, les syndromes respiratoires, les syndromes hématuriques et hémoglobinuriques font aussi l'objet d'une étude détaillée ; enfin l'ouvrage se termine par la description des syndromes polynévritiques et des syndromes mentaux.

Ce volume sera d'une réelle utilité, non seulement pour les médecins coloniaux, mais encore pour ceux de la métropole que l'afflux des travailleurs coloniaux peut mettre en présence de tel ou tel de ces syndromes.

J. L.

VARIÉTÉS

D'UN MANUSCRIT PEU CONNU DE LA BIBLIOTHÈQUE SAINTE-GENEVIÈVE

L'AME DE GUY PATIN

Nous avons vu que, suivant Kœhler, le manuscrit 1794 contient des renseignements sur Patin et sur sa famille. Les indications que le professeur donne sur lui-même sont en vérité bien maigres. Elles se bornent en tout et pour tout à sa date de naissance, à moins qu'on ne veuille y joindre quelques remarques sur des relations avec certaines personnalités alors en vue (1).

En ce qui concerne sa famille, je dirai tout de suite qu'il est muet sur le compte de ses sœurs cadettes : Jeanne, Madeleine et Antoinette. Nous ne connaissons l'existence de ces trois demoiselles Patin que grâce aux patientes investigations de M. Vuilhorgne, le savant secrétaire de la Société académique de l'Oise, qui a consacré son existence à l'étude de l'histoire de la Picardie et à la biographie des grands hommes que cette province a vus naître. Je dois à son obligeance le fac-simile des signatures de la famille Patin que je reproduis ici (fig. 1). Elles figurent à la fin d'un acte de partage passé en l'étude de Me Gouvion, tabellion à Hodenc-en-Bray, après la mort du vieux François Patin. M. Vuilhorgne a découvert ce document dans l'étude de Me Lafay, notaire à Savignies. On trouvera le texte intégral de cet acte dans deux excellents travaux du distingué secrétaire de la Société académique de l'Oise (2).

Jeanne fut mariée à Jean Cartier, laboureur; elle eut une dot de 750 livres. Madeleine épousa Nicolas De Ver, marchand à Ons-en-Bray. Quant à Antoinette, elle devint la femme de Jean Legendre, marchand au Déloy, faubourg de Beauvais. La veuve de François Patin, après la mort de son mari, se retira chez sa dernière fille, Antoinette, Guy Patin se rendit acquéreur du bien familial des Préaux, composé d'une maison avec ses dépendances et de cinq à six hectares de terre, moyennant la somme de 1300 livres qu'il remit pour acquitter les dettes de sa mère.

Je dois encore signaler une autre particularité, en ce qui concerne la famille de Guy Patin. Dans ses lettres, le Doyen ne fait mention que de cinq enfants, et encore deux seulement semblent compter pour notre Picard, Robert, son aîné, et Charles, son troisième. Dans l'*Index chronologique*, il ne fait mention que de son aîné, et encore indirectement. Or en 1642, date à laquelle se termine le cahier il avait eu sept enfants, dont cinq survivaient encore.

Voyons maintenant dans leur ordre chronologique les notes que nous a laissées le professeur royal sur sa famille. J'espère que le lecteur me pardonnera de compléter en passant ces notes par quelques données qui ne figurent encore que dans des mémoires de Société de province et qui par conséquent peuvent être considérées comme neuves.

« *L'an 1596, moururent trois personnes considérables de nostre famille : scavoir mes deux grands-pères et l'avocat du Roy Patin. Guy Patin, mon grand-père, mourut à Houdan, dans la mesme maison que je suis nay, d'une angine qui l'étouffa, le dimanche 23 juin, veille de Saint-Jean. Mahiot Manessier, mon autre grand-père, mourut à Songeons, le vendredy 16 aoust, d'une fièvre continue, le lendemain de la mi-août. Et Jean Patin, conseiller du Roy au Présidial de Beauvais et avocat du Roy*

Jeanne marie pattin ÷ / Madaleine Patin — / Antoinette patin / marie pattin ÷ / G. Patin / 1633-1644

Les signatures de la famille Patin figurant au bas de l'acte de partage. Fac-simile dû à l'obligeance de M. Vuilhorgne (fig. 1).

(1) Patin dit cependant que son père eut sept enfants dont cinq filles toutes cinq mariées.

(2) L. Vuilhorgne, La vraie généalogie de Guy Patin, 1570-1750, *in* Mélanges de Le Blond, Beauvais, 1924. — Guy Patin, sa vie, ses ancêtres, ses enfants, ses relations dans le monde des savants et des lettres (*Mémoires de la Société académique d'archéologie, sciences et arts de l'Oise*, t. XVII, p. 17 à 81).

au mesme siège, mourut d'une pleurésie le lundi 10 novembre, veille de Saint-Martin. Cet advocat du Roy estait neveu de mon grand-père, fort sçavant et en grande réputation dans Beauvais. Feu mon père en faisait grand estat et ne parloit de son oncle l'advocat Patin que comme d'un grand personnage. Ils avoient eu aussi un oncle nommé Jean Patin qui estoit aussi docteur de Sorbonne en l'an.... (Ici la date laissée en blanc.)

En regard du nom du grand-père Guy, un renvoi en marge ajoute ce commentaire : « *il en fut saigné trois fois sous la langue ; il eût mieux valu le saigner des deux bras.* »

Aussitôt après ces notices nécrologiques, au verso de la page 95, par conséquent à la page 2 de l'année 1596, on lit : « *Ma sœur aisnée Marie Patin est née cette mesme année, le premier jour de may.* »

Cette sœur aînée de Patin épousa Jean Billet, lieutenant de police à Songeons, fils d'Augustin, laboureur, et de Marie Frestel. Son arrière-petit-fils devint gouverneur des pages des écuries du Roy.



Le buste de Guy Patin à Hodenc-en-Bray (Oise).
Ce buste, œuvre de Frédéric-Étienne Leroux, sculpteur de talent, a été inauguré le 21 août 1898 (Phot. de l'auteur) (fig. 2).

En 1610, « *naissance de mon frère François Patin le 30 aoust.* » Ce frère se rendit jeune en Hollande, à Flessingue, où il se maria. On ignore sa descendance. Il vivait encore en 1668, car Charles Patin, contraint de s'exiler, songeait à se réfugier près de son oncle (1).



L'église de Hodenc-en-Bray. Ce monument date de la fin du XVe siècle. Il est remarquable par la forme en « selle turcique » que lui donne l'élévation du chœur en arrière et du clocher en avant (fig. 3).

1611. *Catherine de Fins, native de Nancée en Berry, mère de François Patin, mon père, meurt le vendredy saint, 11 d'avril.*

(1) CHARLES PATIN, *Museum patavinum*, autobiographie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Guy Patin, le grand-père du médecin, s'était marié avec Catherine de Fins (dans un acte reproduit par Vuilhorgne ce nom est orthographié Dussains ou de Faings), quand son maître, le seigneur de Hodenc, épousa à Nançay (commune du Cher à 30 kilomètres au nord-ouest de Bourges) Jeanne de la Châtre.

N. B. — Dans ses lettres, le professeur royal ne fait nulle part allusion à ses attaches berrichonnes.

1614. *Antoinette Charier, mère de Claire Manessier, ma mère, meurt à Songeons le mercredy 17 septembre. Elle était sœur d'un très grand et renommé homme de son temps, nommé Georges Charier, prévost des maréchaux de Gerberoy, Granvillé (sic) et lieux adjacents.*

Les biographes de Guy Patin racontent que sa mère était originaire d'Amiens. Le futur doyen, dans son *Index chronologique*, ne mentionne pas cette ville. Il n'est question que de Songeons ou de Gerberoy (1).

Cette dernière localité, aujourd'hui modeste commune de l'Oise, avait, avant 1789, une importance qu'elle a perdue depuis la réforme administrative de la Révolution. Elle était le siège d'un vidame qui étendait sa juridiction sur la plupart des paroisses situées au nord et à l'ouest de Beauvais, sur la plus grande partie de celles qui constituent aujourd'hui l'arrondissement de Neufchâtel dans la Seine-Inférieure, enfin quelques localités de la Somme. Le prévôt des maréchaux était une sorte d'officier militaire, placé sous les ordres des maréchaux et établi dans les provinces pour la sécurité des campagnes. Il connaissait des délits ou des crimes commis par les vagabonds ou les gens non domiciliés. Il dépendait du présidial le plus rapproché de sa résidence.

« Ce grand et renommé homme » avait donc une situation à peu près équivalente à celle qu'à de nos jours un lieutenant de gendarmerie.

1633. *La mardy 11 janvier à cinq heures du soir, en sa maison de Houdan est mort mon père fort atténué d'une fièvre lente, avec diarrhée bilieuse dégénérée en lientérie et grande intempérie de tous les viscères. Il estoit nay le dernier jour de Saint-Jean d'été qui est le 27 juin 1572, de sorte qu'il est mort âgé de soixante ans et six mois. Il est mort bon catholique. Dieu me fasse la grâce à moi et à mon fils de finir de même sorte nostre vie, et d'avoir aussi bonne réputation après nostre mort. Dieu veuille avoir son âme.* »



Le calvaire de Hodenc. Ce calvaire, en forme d'aiguille en pierre surmontée d'une croix en métal, est très orné et porte la date de 1609, Il est donc de neuf ans plus jeune que Patin. Il domine ce qui était autrefois le cimetière autour de l'église (Phot. de l'auteur) (fig. 4).

Patin a écrit cette notice nécrologique avant le 24 février 1633. S'il l'eût rédigée après cette date il n'eût pas parlé de son fils, mais de ses fils. Jeanne de Jeanson lui donnait, en effet, ce jour un troisième garçon : le cher Carolus. Le second, né en décembre 1631, ne vécut que soixante jours.

Cette notice figure en tête du recto du folio 133. Elle est de la même encre que celles des premières pages du manuscrit. Il y a des chances pour que le professeur royal ait commencé son *Index* en 1633.

Vuilhorgne nous apprend que le vieil homme d'affaires des barons de Hodenc laissait en mourant à l'église de Monsieur Saint-Denis de

(1) En date du 3 Juin 1644 le professeur royal écrit à Spon que Claire Manessier, sa mère, descendait d'une bonne et ancienne famille d'Amiens, sans doute comme il se dit natif de Beauvais.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Hodenc, une rente annuelle de 60 sols. Ses six enfants n'eurent pas grand'chose à se partager. Il laissait à sa mort une maison et cinq ou six hectares de terre, le tout évalué à six mille livres. Mais il fallait defalquer de cet actif une obligation de 1 300 livres. Ce fut Guy Patin qui l'acquitta, moyennant quoi il devint propriétaire du bien paternel, sauf deux parcelles de terre qui furent attribués à Madeleine et Antoinette Patin, moins bien dotées que leurs sœurs aînées. Chacun des héritiers s'engageait en outre à payer aux époux Legendre une annuité de 32 livres pour « entretènement en nourritures » de la mère Patin et une autre de 18 livres « pour ses linges et effets ».

Il est à noter que Patin ne mentionne dans cette notice ni les titres ni les qualités et profession de son père. Godefroy Hermant prétend que le vieil intendant des Monceaux d'Auxi ne fut jamais avocat. Le chanoine de Beauvais pourrait bien avoir raison contre le médecin parisien

Les renseignements que le doyen donne dans cet *Index* sur sa famille se bornent à ceux que je viens de rapporter. On peut y joindre quelques notices consacrées aux barons de Hodenc.

1624. *Mort de M. de Bréauté, gendre de M. de Houdan et premier mari de Mme de Fontenay Mareuil, marraine de Robert Patin, mon aisné.*

Cette notice a été rédigée bien longtemps après la mort de M. de Bréauté.

1629. *Messire de Fontenay Mareuil, ambassadeur ordinaire du Roy en Angleterre, est fait premier ambassadeur* ».

1634. *Mme de Fontenay Mareuil, fille de M. de Houdan, âgée de trente-trois ans avec trois mois et demi, meurt en son logis de Paris, le lundy 31 décembre 1634, d'une fièvre continue. Ses médecins étaient les deux Guéneau, la Vigne et Merlet. Guéneau et l'apothicaire empeschèrent que j'y fusse appelé* ».

Mme de Fontenay Mareuil était du même âge que Guy Patin. Le Bellovaque était-il bien certain que Guéneau et l'apothicaire aient empêché qu'il ait été appelé auprès de la marraine de son fils? Nous avons encore sur ce point le témoignage, peu suspect de partialité, de Godefroy Hermant : « L'aversion qu'il a toujours témoignée pour la plupart des apothicaires l'a empesché d'avoir beaucoup de pratique. » De cela nous nous doutions un peu.

1637. *Mort de Messire de Monceaux Charles, abbé de Saint Germer et seigneur de Malincourt, à soixante-cinq ans, le samedy 3 febvrier.*

Mort de Messire Gaspard de Houdan, frère aisné de cet abbé; il n'a laissé que deux héritières, sçavoir Mme de Brosses et la fille de Mme de Fontenay, marraine de mon aisné. »

Ce seigneur de Monceaux fut, selon Patin, le mauvais maître de son père. Il était, paraît-il, assez processif. Vuilhorgne a retrouvé, entre autres dossiers, les pièces d'un procès qu'il avait intenté à un de ses voisins au sujet de la préséance à l'église. Il alléguait, paraît-il, que ses ancêtres l'avaient fait construire. Est-ce pour cette raison que Charles de Monceaux, Abbé de Saint-Germer, Gaspard de Monceaux, Jacqueline d'O, sa femme, et Louis de Monceaux mort à seize ans en 1616 le quatrième de leurs enfants furent inhumés dans le chœur de cet édifice? On y voit encore leurs dalles funéraires. Mais ces dalles n'abritent plus leurs cendres, leurs os furent dispersés à la Révolution et le plomb de leurs cerceuils fut fondu pour fournir des munitions aux armées de la République.

Avec l'année 1642, se termine le mémento de Guy Patin. Lui donna-t-il une suite? C'est ce que personne ne peut dire. Nous nous en tiendrons là pour aujourd'hui, renvoyant à un prochain article l'étude de l'âme de Guy Patin, telle qu'elle se dégage de cet *Index*.

Dr H. GROS.

LES FEMMES MÉDECINS EN L'ITALIE DU MOYEN AGE

Au moment où le comte Manzonni, ambassadeur d'Italie en France, vient, à l'occasion de l'entrée officielle de son pays au sein de l'Union médicale latine (*Paris médical*, sous la plume amicale de son directeur, M le Dr Georges Baillière, vient de publier de cette réception un substantiel compte rendu), de brosser un magnifique tableau de l'évolution de la médecine italienne à travers les âges, il nous paraît d'actualité de donner, à tout le moins, un souvenir aux femmes-médecins qui, au moyen âge, exercèrent leur art à Bologne, Rome, Padoue ou Florence.

Le Dr Mélina Lépinska, ancienne externe des hôpitaux de Paris, l'une des premières étudiantes polonaises qui affrontèrent les concours de notre Faculté, vient de consacrer à *la Femme et le Progrès des Sciences médicales*, un volumineux et savant mémoire que l'Académie de médecine a remarqué.

M. le professeur Laignel-Lavastine, dans la préface qu'il a bien voulu écrire pour Mme Lepinska, reconnaît que l'auteur « *a su, non seulement, être à la hauteur de sa tâche, mais encore la dominer.... C'est que, comme Tirésias,* ajoute le savant médecin en chef de la Pitié, *vous voyez d'autant mieux dans les âmes et les événements que vos yeux se sont fermés à l'objectivité matérielle.* »

En effet, si vous voulez bien songer au labeur immense que cette femme, notre confrère, a dû fournir, à la patience de tous les instants dont elle a dû faire preuve, aux efforts soutenus constants que cette femme, aveugle, a dû réaliser pour rechercher, classer, analyser les documents

VARIÉTÉS *(Suite)*

nécessaires, vous voudrez bien accorder votre admiration aussi profonde que respectueuse à Mme Lépinska.

***

Notre guide nous conduit, naturellement, à Salerne : l'antique et célèbre université compta un grand nombre de doctoresses qui, au dire de Bernard, mettaient à profit leurs connaissances en botanique pour se livrer, sur leurs camarades, à d'innocentes espiègleries. Elles offraient des roses aux jeunes gens après avoir saupoudré d'euphorbe les fleurs du bouquet. D'où des éternuements sans fin qui amusaient beaucoup ces charmantes étudiantes... Mais il faut croire que ce n'était que passe-temps, au reste bien inoffensif, car, aux Xe, XIe et XIIe siècles, des femmes illustres eurent une réputation universelle.

C'est ainsi que la célèbre Trotula, épouse de Jean Platearius, put, seule, tenir tête, dans un tournoi médical, au « savantissime » Rodolphe Malacorna. Nombreux sont les ouvrages de cette femme de génie : son mémoire sur *les maladies de la femme, avant pendant et après l'accouchement* est digne de retenir l'attention. Hergott revendique pour Trotula la priorité de l'opération de la périnéorraphie, décrite dans les termes suivants :

« *Il arrive que, pendant l'accouchement, les parties du corps qui séparent l'anus de la vulve se déchirent, de telle sorte que l'un et l'autre font un, ce qui occasionne la procidence de l'utérus et son induration. Dans ce cas, nous mettons, doucement, ce dernier en place et, ensuite, nous réunissons les chairs rompues par trois ou quatre sutures avec le fil de soie. Cela fait, nous recouvrons la plaie d'un pansement.* »

Mme Lépinska fait la critique bibliographique des manuscrits de Trotula. Editeurs peu soigneux ou copistes fantaisistes ont compliqué, à plaisir, la lecture des documents que nous possédons. Si Breslau, Leipzig et Florence sont fiers de posséder des fragments importants des œuvres de la doctoresse italienne, notre Bibliothèque nationale revendique, à juste titre, le lot le plus riche. Notre guide n'accepte pas délibérément tout ce qui lui est offert, sous le nom de Trotula ; il est une discrimination à faire, car malgré le *Diz de l'Erberie* du XIIIe siècle, qui proclame que dame Trotula soit la plus savante des quatre parties du monde, il faut avoir bien soin de se garder de mettre, sous son nom, tout ce que l'on veut qu'il lui appartienne : il est vrai que l'on ne prête qu'aux riches.

A côté de Trotula, comme des étoiles de seconde grandeur, brillent Abella, qui se consacra aux maladies du foie ; Mercuriade, qui s'occupait de chirurgie et écrivit sur les onguents et la pestilence ; Rebecca Guarna, dont nous possédons le diplôme de docteur (1321) ; Marguerite se fit à Naples une réputation telle de maître en chirurgie qu'elle fut appelée à donner ses soins au roi Ladislas. Constance Calenda obtint aussi les honneurs du doctorat en médecine ; Maria Incarnata se vit conférer le privilège d'exercer la chirurgie où elle se montra particulièrement habile.

Sous la haute influence de la papauté qui comprend toute l'importance des études des sciences naturelles, il est exigé une forte culture pour l'exercice de notre art. C'est ainsi que le pape Sixte IV (1474-1484) confirme une loi du Collège des Médecins de Rome : *Aucun homme, aucune femme, chrétien ou juif, s'il n'est maître ou licencié en médecine, ne devra traiter le corps humain soit en médecine, soit en chirurgie.* Ce qui revient à dire que l'exercice illégal de la médecine était poursuivi et qu'une femme pouvait exercer si elle était régulièrement diplômée.

A Florence, même prescription qu'à Rome. On y stipule, de plus, que l'association entre médecins et apothicaires est rigoureusement défendue. Chose curieuse, les femmes pouvaient être apothicaires. Donna Catarina et Maestra Antonia sont citées parmi les femmes médecins ayant eu le plus de renom vers 1500. A la même époque, la marquise Saluzzo acquiert une très grande réputation par ses connaissances en botanique appliquée. A Padoue, la femme du premier prince de la ville, Signora Adelmote, est citée comme « excellant en la science de traiter et de guérir les maladies, comme peu de personnes à Padoue ».

Mais l'Université de Bologne tient la tête dans ce mouvement médical féminin. Déjà fondée en 425, l'Ecole Bolonaise atteint son apogée au XIe siècle et conserve sa primauté pendant de longs siècles. Au XVe siècle, Dorothée Bocchi, fille de Jean, professeur de philosophie morale et de médecine pratique, acquit et mérita les marques et insignes du doctorat. Elle obtint une chaire et enseigna avec beaucoup d'honneur et de réputation.

N'avons-nous pas raison de dire que M. l'Ambassadeur d'Italie, en choisissant pour thème de son discours à la réception de l'Union médicale latine l'évolution de la médecine en Italie, avait écrit une belle page d'histoire de notre art, puisque la femme italienne a pris une part si grande à ce magnifique développement?

Dr MOLINÉRY
(Luchon).

ÉCHOS

A Panama un projet de mariage eugénique.

Voici les principaux points de cet intéressant projet. Ne peuvent se marier ceux qui n'ont pas la pleine jouissance de leur raison, les impuissants, les individus atteints d'une maladie contagieuse grave, maladie vénérienne, tuberculose, lèpre, cancer, épilepsie, les garçons âgés de moins de quatorze ans et les filles au-dessous de douze ans, à moins que le lendemain du jour de la puberté légale, ils ne puissent prouver qu'ils vivent ensemble depuis un certain temps ou que la femme soit enceinte ou ait eu un enfant.

Les hommes qui se présentent au mariage doivent fournir un certificat délivré par un médecin et n'ayant pas plus de quinze jours de date, constatant qu'ils ne sont atteints d'aucune affection contagieuse grave.

Ce certificat n'est pas exigé dans le cas de mariage *in articulo mortis*.

La garçonnite.

C'est une nouvelle dermatose que décrit dans *Bruxelles médical* notre excellent confrère Bernard.

Elle consiste en « de petites taches d'eczéma faisant leur apparition sur la nuque à l'endroit précis où, abandonnant le ciseau pour la tondeuse, les artistes de la chevelure se mettent à couper au ras de la peau des cheveux qui, jadis, faisaient l'orgueil du sexe faible ».

La garçonnite s'accompagne d'un prurit plus ou moins intense, le grattage amène des « garçonnites lichénifiées et des garçonnites impétigineuses ».

Le pronostic n'est pas grave : *sublata causa, tollitur effectus...*

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DENTAIRE

(Fin).

« IV. En ce qui concerne Bordeneuve :

« Attendu que le prévenu reconnaît le délit qui lui est reproché, et qui, au demeurant, est nettement établi par les résultats de l'information et de débats qui font apparaître, à la charge du prévenu, plusieurs faits illicites, d'habitude et de direction suivie dans la pratique de l'art dentaire ;

« Adoptant les motifs non contraires des premiers juges ;

« Sur l'application de la peine :

« Attendu que les premiers juges ont fait une juste application de la loi à Jeanbat, à Latrubesse et à Bordeneuve ; qu'il échet de confirmer pure-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ment et simplement leur décision à cet égard ;

« Sur les fins civiles :

« Attendu que le Syndicat dentaire de Bordeaux et du Sud-Ouest, intervenant en première instance, a été débouté de sa demande ;

« Attendu qu'il est de jurisprudence (Cass. crim., 21 décembre 1913) que la pluralité des actions syndicales est admissible pour que chaque syndicat puisse obtenir une indemnité correspondante à la mesure dans laquelle il représente les intérêts généraux de la profession ;

« Attendu qu'aux termes de la loi du 12 mars 1920, qui a complété l'article 5 de la loi du 21 mai 1884, les syndicats professionnels peuvent exercer tous droits réservés à la partie civile, relativement aux faits portant un préjudice direct ou simplement indirect à l'intérêt collectif de la profession ;

« Attendu que, par les documents de la cause, l'intervention du Syndicat des chirurgiens-dentistes de Bordeaux et du Sud-Ouest se trouve suffisamment justifiée ; qu'il y a lieu de faire droit à la condamnation de principe sollicitée en réparation du préjudice moral qui lui a été causé par les agissements de chacun des prévenus ; que c'est donc le cas de réformer, de ce chef, la décision entreprise ;

« Sur les fins civiles conclues tant par le Syndicat des chirurgiens dentistes de France que par le Syndicat des chirurgiens-dentistes de Pau, qu'il y a lieu, purement et simplement, de confirmer, par adoption des motifs, la décision des premiers juges :

« Vu l'article 194 du Code d'instruction criminelle ;

« Par ces motifs,

« Reçoit en la forme, les appels.

« Au fond, émendant en ce qui concerne Dupin, le relaxe des fins de la prévention, sans dépens ;

« Confirme le jugement en ce qu'il a déclaré Jeanbat, Latrubesse et Bordeneuve convaincus d'avoir, le premier à Pau et Lembeye, les deux autres à Pau, dans le courant des années 1927-1928, en tout cas depuis un temps non prescrit, pris part habituellement et par une direction suivie à la pratique de l'art dentaire, n'étant pas munis d'un diplôme de chirurgien-dentiste et en contrevenant aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892 ;

« Confirme également le jugement en ce qu'il a relaxé Jeanbat de la prévention relevée contre lui pour usage d'un pseudonyme ;

« Confirme purement et simplement les péna-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

lités prononcées, à savoir : la condamnation de Jeanbat en 500 francs d'amende, celles de Latrubesse et Bordeneuve en 50 francs d'amende chacun ;

« Fixe au minimum la durée de la contrainte par corps, s'il y a lieu de l'exercer ;

« Sur les fins civiles :

« Infirmant le jugement en ce qu'il a débouté, comme mal fondé, le Syndicat dentaire de Bordeaux et du Sud-Ouest, déclare, au contraire, bien fondé ledit Syndicat dans ses conclusions, et en réparation du préjudice moral à lui causé par Jeanbat, Latrubesse et Bordeneuve, les condamne chacun, envers le Syndicat intervenant, au franc de dommages-intérêts réclamé et aux dépens d'intervention de première instance et d'appel ;

« Confirme, pour le surplus, les réparations civiles allouées aux Syndicats des chirurgiens-dentistes de France et de Pau, ainsi que les insertions telles qu'admises à titre de supplément de dommages-intérêts ;

« Condamne les prévenus aux entiers dépens de première instance et d'appel. »

L'arrêt que nous venons de rapporter, en dehors des questions médicales qu'il traite, a aussi cet intérêt, c'est qu'il tranche une question d'intervention qui semble aujourd'hui acquise.

Il est en effet certain qu'aux termes de la loi du 21 mai 1884, modifiée par la loi du 12 mars 1920, les syndicats professionnels peuvent exercer tous les droits réservés à la partie civile, en ce qui concerne les faits pouvant porter un préjudice direct ou même indirect à l'exercice collectif d'une profession.

L'article 5 nouveau de la loi relative aux syndicats a en effet reconnu à ces associations professionnelles le droit d'intervenir au cours d'une poursuite correctionnelle pour défendre les intérêts de la profession qu'elle représente.

Jusqu'à la loi de 1920, cette possibilité était très discutable, malgré un arrêt de la Cour de cassation du 5 avril 1913 qui avait été rendu en ce sens.

L'arrêt de la Cour de Pau, en s'appuyant sur la loi de 1920, donne cette solution incontestable aujourd'hui de la recevabilité des actions intentées par les syndicats comme partie civile, toutes les fois que l'objet de la demande est d'un intérêt général pour la corporation.

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 janvier 1931.

Présentation. — M. PIERRE DELBET présente un ouvrage de M. Tcherny sur la répartition géographique et ethnique du cancer dans l'Afrique du Nord.

Les principales conclusions de ce travail sont que l'influence des mœurs et particulièrement celle des habitudes alimentaires dominent l'influence ethnique dans la genèse du cancer et que la fréquence du cancer est inverse de la richesse des régions en magnésie.

Le cancer est trois fois moins fréquent dans les régions où les eaux sont magnésiennes que dans celles où elles ne le sont pas.

Le travail de M. Tcherny est donc une confirmation de la thèse de M. Delbet sur le rôle anticancérique des sels de magnésium.

Sur la cure de Vittel. — MM. DESGREZ, RATHERY et GIBERTON, dans un travail sur la cure de Vittel, montrent que le mode d'action de cette cure est analogue à celui de la cure d'Evian. Ils ont retrouvé, à quelques variantes près, le syndrome de réaction décrit par eux à propos de la cure d'Evian : augmentation de la diurèse aqueuse accompagnée de l'accroissement des éliminations organiques urinaires, par conséquent des déchets ; diminution de la molécule élaborée moyenne.

Sur le BCG. et sur la possibilité de le voir reprendre de la virulence. — M. LIGNIÈRES rouvre le débat sur le BCG. Il aborde la question de la récupération possible de la virulence du vaccin BCG. Il cite notamment un travail du professeur Dreyer et de R.-L. Vollum publié dans *The Lancet* du 3 janvier 1931, dans lequel les auteurs montrent « qu'en cultivant le BCG. dans la profondeur du bouillon on obtient des granulations formées par des bacilles doués d'une virulence qui peut aller jusqu'à produire des lésions tuberculeuses progressives et mortelles, comme s'il s'opérait dans ces conditions une sorte de sélection des BCG. virulents ».

M. Lignières appelle ensuite l'attention sur une découverte récente du professeur Hormaeche (de Montevideo) qui, en collaboration avec J.-E. Mackinnon, vient de démontrer la possibilité de donner à volonté de la virulence au BCG. classique de Calmette... Hormaeche montre qu'en inoculant le BCG. à des cobayes infectés préalablement par un septrocoque, ce BCG. non pathogènes produit des lésions tuberculeuses qui, après le troisième passage, sont déjà progressives et tendent à la généralisation. Une fois isolé, le bacille BCG. redevenu virulent conserve ses qualités pathogènes.

« En résumé, ajoute M. Lignières, les faits nouveaux révélés sur le BCG., prouvent que ce vaccin peut reprendre de la virulence dans certaines conditions ; nous commençons seulement maintenant à en connaître quelques-unes. »

Ulcères géants de l'estomac. — M. VICTOR PAUCHET. — En général les ulcus gastriques présentent de petites dimensions (0 fr. 50, 1 fr.) ; quelques-uns atteignent les dimensions d'une pièce de 2 francs ou 5 francs, ou d'une paume de main et pénètrent dans le foie et le pancréas. Cette évolution tient à un processus extensif spécial. Ils nécessitent la résection aussi large et aussi précoce que possible.

Pour opérer, M. Victor Pauchet a reconnu l'avantage de certaines manœuvre et de détails techniques :

Jamais d'anesthésie générale Anesthésie locale ou rachidienne dans les cas difficiles, à cause de l'extrême souplesse de la paroi abdominale qu'elle confère. Incision médiane longue ; ne pas faire d'incision latérale, transversale. Emploi du bistouri électrique. Procédé en gouttière. Suture inversante. Drainage post-opératoire pendant vingt-quatre ou trente-six heures.

Anaphylaxie et maladies héréditaires. — M. L. NATTAN-LARRIER. — On a pu penser que certaines maladies cutanées de l'enfance et même quelques formes de l'asthme étaient en relation avec une anaphylaxie héréditaire. La pathologie expérimentale ne permet pas d'admettre sans réserve cette hypothèse. Toute sensibilisation de la mère peut, il est vrai, se transmettre au fœtus, mais cette anaphylaxie héréditaire passive ne se maintient que pendant quelques semaines chez l'enfant nouveau-né, à une période de la vie où les chocs anaphylactiques sont exceptionnels. Il existe, d'autre part, une anaphylaxie héréditaire active qui demeure permanente après la naissance mais elle ne peut être déterminée que par les rares substances sensibilisatrices qui sont capables de traverser le placenta. Avant d'invoquer l'action héréditaire de l'anaphylaxie, il faudra donc démontrer que la substance que l'on veut mettre en cause peut passer du sang de la mère dans le sang du fœtus, et il faudra établir que cette transmission a pu se faire au cours de la gestation.

Sur le mode de conductibilité électrique des tissus vivants. — M. STROHL.

Première note relative à l'action de la lumière du néon sur l'organisme. — MM. ZIMMERN et R. HICKEL.

De l'action hépato-biliaire des eaux de Vichy prise au griffon, appréciée par le tubage duodénal. — MM. BINET et NEPVEUX.

Variations des réactions glycémiques postprandiales. Réaction directe et réaction inverse. — MM. MATHIEU DE FOSSEY et J. ROUZAUD.

Nomination du bibliothécaire. — Le ministre de l'Instruction publique, sur la proposition de l'Académie, vient de nommer bibliothécaire, en remplacement du regretté Busquet, notre confrère le Dr Maurice Genty, du *Progrès médical.* Nous sommes heureux d'adresser nos très amicales félicitations à notre érudit confrère et ami.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 janvier 1931.

A propos d'une scepticémie chronique d'allure intermittente guérie par le novarsénobenzol. — MM. ETIENNE CHABROL, ETCHEGOIN et R. WAITZ rapportent la curieuse observation d'un terrassier qui présenta pendant près de quatre mois de violents accès fébriles intermittents, espacés au début de cinq à six jours, puis évoluant suivant le type tierce ou quotidien. La recherche des hématozaires ayant été négative, et le traitement par la quinine sans effets, les auteurs furent orientés vers la recherche d'une spirillose par l'éclosion d'un exanthème papuleux très comparable à celui que l'observe au cours du sodoku. Le traitement par le novarsénobenzol fit merveille, puisque deux piqûres de quinze centigrammes firent disparaître

définitivement tous les accidents. Malheureusement la preuve bactériologique ne put être fournie par la recherche des éléments spiralés à l'ultramicroscope, le séro-diagnostic, l'ensemencement du sang et l'inoculation au cobaye et à la souris.

Les déséquilibres de la circulation de retour. — Pour Ch. Laubry et A. Tzanck le système autonome de circulation de retour qu'ils ont individualisé constitue le véritable siège de l'automatisme régulateur réglant le débit du cœur lui-même.

Cet automatisme, sujet à des variations physiologiques incessantes, peut se déséquilibrer dans les deux sens de a carence ou de l'excès de fonctionnement.

Sans aller à l'arrêt total (qui donne lieu à la syncope), la circulation de retour peut présenter un syndrome d'hypotonie ou « collapsus ». Ce syndrome, qui se retrouve avec ses constituantes cliniques dans des états morbides très divers (fièvre typhoïde à forme syncopale, choléras, péritonites, choc anaphylactique, etc.), est souvent mis sur le compte de manifestations purement toxiques.

L'hypertonie de la circulation de retour semble jouer un rôle de tout premier ordre dans le syndrome d'œdème aigu du poumon et dans les manifestations hypertensives surtout paroxystiques. Elle explique les résultats si remarquables de la médication aujourd'hui classique de l'œdème aigu du poumon : saignée massive et injections de morphine, médication héroïque de l'hypertonie de la circulation de retour puisqu'elle agit à la fois sur la masse sanguine qu'elle diminue et sur la contraction des vaso-moteurs qu'elle inhibe.

Méningite et septicémie à pneumobacille de Freidlander. — MM. Comte et Lévy-Bruhl.

Abcès amibien du foie rompu dans les bronches. Guérison par l'émétine. — M. Petzetakis.

La poliomyélite en Grèce. — M. Petzetakis.

Nouveau cas d'anémie biermérienne hépato-résistante. — MM. M. Labbé, Boulin et Soulier.

Traitement des algies par les injections locales. — M. Coste.

Volumineux anévrysme aortique ayant simulé une néoplasie pulmonaire. — MM. A. Clerc, Mourrut et J. Schwob rapportent l'observation d'un malade de quarante et un ans, envoyé dans leur service hospitalier avec le diagnostic de cancer du poumon. Cet homme, ancien syphilitique, avait maigri considérablement et présentait de violentes douleurs dans la partie gauche du thorax, intolérables en raison de leur continuité. L'examen clinique révélait une zone étendue de matité avec silence respiratoire, tandis que sous l'écran se montrait une ombre volumineuse, à coutours extérieurs arrondis et réguliers ; toutefois, au-dessous de la masse principale, en apparaissait une autre, moins volumineuse et assez grossièrement triangulaire. La radiothérapie calma les douleurs et les traitements spécifiques répétés furent suivis du rétablissement des forces et d'une augmentation de poids qui passa de 48 à 63 kilogrammes. Un an après cependant, l'amaigrissement reparut, l'expectoration devint purulente, contenant de nombreux bacilles de Koch ; le malade mourut comme un cachectique tuberculeux. A l'autopsie, il existait une volumineuse ectasie de la crosse aortique au début de l'aorte descendante, ayant refoulé le poumon en avant et complètement comblée par une masse fibrineuse. Dans le lobe inférieur du poumon gauche existait une vaste caverne entourée d'une zone d'infiltration tuberculeuse. Cette observation souligne une fois de plus les difficultés et même les erreurs de diagnostic auxquelles peut prêter l'existence de certaines ectasies aortiques profondes, quand la poche se trouve comblée et ne bat plus.

Hémiplégie consécutive à une intoxication par l'oxyde de carbone. — M. J. Comby. — Un homme de vingt-deux ans avait voulu se suicider par les vapeurs de charbon de bois. Après cinq heures d'exposition aux gaz carboniques, il avait été apporté dans le coma à l'hôpital. Somnolence et inconscience, paralysie généralisée, cécité complète. Peu à peu, le malade revient à lui, la vue est recouvrée, la paralysie se limite au côté droit, sans participation de la face. Incontinence d'urine et des matières fécales. Peu à peu la connaissance revient, la vue se dégage et au bout de quinze jours le malade peut se lever. Il marche en traînant la jambe droite. Après cinq semaines, il sort guéri de l'hôpital.

Dans un second cas, recontré beaucoup plus tard, il s'agissait d'un jeune enfant en proie à des crises convulsives épileptiformes qui ont persisté jusqu'à l'âge adulte. Cette épilepsie acquise avait succédé à une intoxication lente et répétée pendant l'hiver, à partir de l'âge de quatorze mois. L'enfant était exposé aux émanations d'un poêle tirant mal et placé près de son lit.

Il semble donc que, si l'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone peut entraîner des paralysies motrices, l'intoxication lente, prolongée, répétée puisse être un facteur d'épilepsie.

La cirrhose résiduelle à la suite des sténoses prolongées du cholédoque. — MM. Noel Fiessinger et Guy Albot ont observé deux faits d'ictère par obstruction prolongée des grandes voies : le premier, ictère fébrile de deux ans, semblant attribuable à une lithiase ; le second, ictère apyrétique de trois ans, par compression par un cysto-adénome du pancréas. Ces deux ictères guérirent et laissèrent persister une cirrhose hypertrophique avec grosse rate sans ascite. Dans ces deux cas, l'exploration fonctionnelle biliaire, chromagogue, sucrée, ne permit de déceler aucun signe important d'insuffisance hépatique. La mort étant survenue dans le second cas par suite d'une tuberculose aiguë, les auteurs montrent que cette cirrhose étoilée et diffuse ne contient aucune trace d'angiocholite chronique. Rien, dans l'étude histologique ne permet d'attribuer cette cirrhose à une cause biliaire.

Cette cirrhose peut être obtenue chez le lapin quand la survie, à la suite d'une ligature aseptique, atteint six mois. Noël Fiessinger et Roudowska ont autrefois observé de cette façon des cirrhoses annulaires et, si les auteurs allemands ont échoué, c'est que les conditions de leurs expériences ne leur ont pas permis une aussi longue survie.

Cette cirrhose chez l'homme a comme caractéristique de ne pas s'accompagner d'ictère quand la cause d'obstruction cesse et de pouvoir rester figée sans aucun signe d'in-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

suffisance hépatique. La comparant à certaines néphrites; les auteurs proposent de la nommer : cirrhose résiduelle.

L'épreuve sucrée amphogyre. — MM. Noel Fiessinger et Joseph Dieryck étudient chez l'homme le mode de traversée organique pour des mélanges de sucres ne donnant pas de déviation au polarimètre. Comme sucres dextrogyres, ils ont utilisé le glucose et le galactose ; comme sucre lévogyre, le lévulose. Ces mélanges amphogyres, glucose-lévulose, lévulose-galactose, à la dose globale de 100 grammes, provoquent chez les sujets atteints d'affections hépatiques une élévation et un allongement de la courbe glycémique, dont l'anomalie est en proportion régulière avec les autres signes d'insuffisance hépatique. C'est ainsi que dans les cirrhoses avec grande insuffisance hépatique, dans les ictères d'hépatites aiguës, l'altération de la courbe glycémique est beaucoup plus marquée que dans les cirrhoses non évolutives et dans les ictères rétentionnels. On arrive donc à cette notion que la courbe glycémique est la même avec les sucres doubles qu'avec les sucres simples.

La courbe d'élimination urinaire est par contre tout à fait intéressante ; si on étudie cette courbe dans les vingt-quatre heures qui suivent l'absorption des sucres, on observe plusieurs phénomènes intéressants :

1° L'élimination constante des sucres même à l'état normal, dont la dose dans les vingt-quatre heures dépasse rarement le gramme ;

2° La sélection de l'organisme pour les sucres, sélection d'autant plus marquée qu'il y a plus de signes d'insuffisance hépatique, l'urine donnant nettement la déviation à gauche après prise du mélange glucose-lévulose, et la déviation à droite après prise du mélange lévulose-galactose ;

3° Un rapport assez étroit entre les signes d'insuffisance hépatique et d'une part le taux total d'élimination des sucres et la déviation polarimétrique par sélection d'autre part.

De ces recherches, les auteurs concluent que le pouvoir d'utilisation des sucres se classe dans l'ordre suivant : glucose, lévulose et galactose. Le sucre le plus diffusible, celui qui ayant accompli sa traversée hépatique a le moins de chance d'être arrêté dans sa traversée tissulaire est le *galactose*.

Un nouveau cas de tétanos grave guéri par la méthode de Dufour. — MM. Maurice Villaret, Haguenau, R. Wallich et Bernal présentent un nouveau cas de tétanos généralisé, guéri par la méthode préconisée par Dufour depuis 1925. Il s'agit d'une malade tardivement traitée, six jours après l'apparition du trismus et qui, malgré une sérothérapie intense sous-cutanée, intramusculaire et même intra-rachidienne, fit au dixième jour des accidents bulbaires qui cédèrent lorsqu'on surajouta l'anesthésie chloroformique aux thérapeutiques précédentes. Les auteurs signalent par ailleurs que la malade présenta des accidents sériques graves avec érythèmes purpuriques et phénomènes d'insuffisance hépatique vraisemblablement liée à une intoxication chloroformique qui fut traitée avec succès par des injections quotidiennes d'extrait hépatique à hautes doses (1gr,50, correspondant à 150 grammes de foie de veau frais).

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 janvier 1931.

A propos de l'artériotomie pour embolie. — M. Mouré estime qu'il faut considérer à la fois le résultat anatomique et fonctionnel, et celui-ci dépend en grande partie des lésions musculaires. L'artériotomie doit se faire entre deux ligatures temporaires et viser à l'ablation du caillot en un seul fragment.

Tuberculose pseudo-néoplasique du sein. — M. Hartmann rapporte cette observation de M. Soupault concernant le cas d'une femme jeune chez qui des antécédents nettement bacillaires firent porter un diagnostic exact. Ablation partielle du sein et vérification histologique.

Extension par la broche de Kirshner. — M. Hartmann analyse un travail de W. Boppe sur 28 cas de fracture grave avec bon résultat. L'intérêt de la méthode est d'utiliser, comme broche, un fil d'acier fin rendu rigide par traction. Les résultats sont très bons, comme le montrent de nombreuses projections.

M. Dujarier se déclare satisfait de la broche de Steinmann.

M. Cadenat emploie le modèle modifié par M. Cunéo.

M. Gernez préfère la pince de Patel.

M. Mocquot, pour les fractures obliques de jambe, utilise l'appareil de Lambret-Quénu.

Fracture de jambe traitée par ostéosynthèse. — M. Lenormant montre l'excellent résultat fonctionnel obtenu dans une fracture grave, à trois fragments, par M. Coutaud (de la Marine).

M. Dujarier pense qu'on aurait peut-être eu tout aussi bien sans intervention.

Asphyxie goitreuse au moment de l'accouchement. Thyroïdectomie d'urgence. — M. Lenormant rapporte cette observation de MM. Fontaine et Bauer qui ont sauvé leur malade. Il rappelle que dans ces cas il ne faut *jamais* se laisser aller à faire la trachéotomie.

Ligature des carotides. — M. Lenormant analyse un travail de MM. Jolcard et Heurtan (Marine). Hémiparésie droite du membre supérieur, puis un an plus tard apparaissent des crises d'épilepsie Bravais-Jacksonnienne de plus en plus fréquentes et diffuses. Quatorze ans après, la parésie a presque disparu, mais il persiste un déficit intellectuel considérable.

M. Brocq a revu, sept ans après, un malade ayant subi une ligature et ne présentant plus le moindre déficit intellectuel.

Traitement chirurgical de la maladie de Basedow. — M. Marcel Labbé estime que la thyroïdectomie subtotale, après préparation iodée et suivie de soins post-opératoires minutieux, constitue le traitement de choix de la maladie de Basedow. Les statistiques de Crile, des Mayo ne donnent guère que 1 p. 100 de mortalité et 80 p. 100 de guérisons stables.

Sur 25 cas de MM. Labbé et Azerad, ce traitement a donné 5 morts, 16 p. 100 de guérison complète, 55 p. 100 de guérison. L'exophtalmie et la tachycardie persistent en général.

Henri Redon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 janvier 1931.

Sur l'infection tuberculeuse ganglionnaire du cobaye. — MM. A. BOQUET et J. VALTIS ont vu que, lorsqu'on excise largement la peau moins de deux heures après l'inoculation intradermique de bacilles de Koch virulents au cobaye, l'infection tuberculeuse reste, dans quelques cas, localisée pendant plus de quatre mois aux ganglions lymphatiques régionaux.

Réaction tissulaire générale par l'inoculation du BCG dans les ganglions lymphatiques des cobayes. — MM. C. NINNI et V. TRAMONTANO ont observé que le BCG, inoculé par voie intraganglionnaire, soit sous la forme de culture directe, soit sous la forme de rétro-cultures à partir d'organes (jusqu'à quatre), soit même sous la forme d'organes hébergeant encore du BCG vivant, n'est pas modifié dans sa virulence.

La réaction tissulaire spécifique au BCG, qui met en évidence l'immunisation antituberculeuse de l'organisme, est produite par le système histiocytaire. Les modifications cellulaires, surtout lymphocytaires, existent, non seulement dans les ganglions inoculés, mais aussi dans tous les viscères de l'organisme. Css modifications sont encore visibles cinq mois après l'inoculation, ce qui prouve indirectement que l'agent stimulateur de la réaction lymphocytaire, c'est-à-dire le BCG., est encore vivant après cinq mois.

Recherches sur la conservation de la toxine tétanique. — M. S. MUTERMILCH et Mlle E. SALAMON, après avoir rappelé que la toxine tétanique diluée à 1 p. 10 000, perd son pouvoir toxique après huit jours environ de sa conservation à la température de 4°, signalent que les extraits aqueux de divers organes de lapin, ainsi que le sérum normal de lapin, ajoutés en quantités infimes à la toxine tétanique diluée, lui confèrent la propriété de se conserver, pour ainsi dire, indéfiniment (quatre cent quinze jours au minimum). Des recherches en cours ont pour but de trouver l'explication du mécanisme de ce phénomène.

Transport de virus lépreux ou sarcomateux du tube digestif au foie par la larve de Tænia crassicola. — M. BORREL a donné à manger à des rats en même temps du tissu lépreux et des œufs de *Tæna crassicola*, et il a montré que la larve du *Tænia crassicola* peut transporter le virus lépreux du tube digestif dans le foie. Il pense que la larve de *Tænia crassicola* peut, dans certains cas, transporter un virus cancéreux, la production du sarcome du foie dans les expériences d'infestation ne serait positive que dans le cas où le virus serait présent dans l'intestin.

De la nature de l'immunité andiphtérique réalisée par la voie cutanée. — M. A. BESREDKA rapporte que, chez les lapins, en rasant simplement la peau ou en la frictionnant avec une crème lanoline-vaseline, on crée une immunité locale non spécifique ; à la faveur de celle-ci, l'application de toxine diphtérique sur la peau détermine en peu de temps une immunité locale spécifique, laquelle fait rapidement place à l'immunité antidiphtérique générale.

A propos de l'augmentation de production de l'antitoxine tétanique par addition à l'antigène de substances non spécifiques. — MM. G. RAMON et E. LEMÉTAYER ont vu que, chez les chevaux injectés avec deux doses de 10 centimètres cubes chacune d'anatoxine tétanique additionnée de tapioca, selon la méthode de vaccination courante contre le tétanos, l'immunité antitoxique produite atteint une valeur au moins cent fois plus forte que chez les animaux qui reçoivent dans les mêmes conditions deux doses d'anatoxine seule. L'addition de tapioca, ou d'alun, ou de chlorure de calcium à l'antigène tétanique utilisé au cours de l'hyperimmunisation des chevaux fournisseurs de sérum antitétanique, permet d'obtenir une production abondante d'antitoxine tétanique et qui se montre sensiblement de même ordre avec chacune des substances non spécifiques ajoutée.

Essais sur la relation entre l'augmentation de production d'antitoxine et l'hyperleucocytose provoquée. — M. V. SOITUZ rapporte que, d'après des essais effectués chez le cheval, la production d'antitoxine tétanique est beaucoup augmentée par addition à l'antigène spécifique (anatoxine ou toxine) d'une substance telle que le tapioca, l'alun, le chlorure de calcium ou l'anatoxine diphtérique, capable de produire en même temps une forte leucocytose. Sans que l'on puisse affirmer que la production de l'antitoxine marche de pair avec l'hyperleucocytose provoquée, il semble toutefois que cette production est particulièrement intense lorsque l'hyperleucocytose tend à atteindre son niveau le plus élevé.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 janvier 1931.

Colibacillose urinaire et cures alcalines. — M. R. GLÉNARD. — La cure de Vichy est contre-indiquée chez les véritables infectés urinaires, avec prostatite ou rétention vésicale marquée. La cure rend souvent service dans la cystite ou la pyélonéphrite chronique colibacillaire. Elle représente le traitement de choix de la colibacillose urinaire chronique avec retentissement hépato-vésiculaire.

M. GOIFFON pense que si l'hypoacidité des urines produit la pullulation du colibacille, les quantités modérées d'eau de Vichy actuellement en usage, n'augmentent que très peu le *p*H. D'ailleurs, très souvent, à la fin de la cure, l'acidité, qui avait fléchi, se relève malgré la continuation des mêmes doses d'eau ingérée.

M. RENÉ MARTIAL présente son **Traité de l'immigration et de la greffe inter-raciale** dans lequel il met en relief l'historique de ce double problème : immigration de main-d'œuvre étrangère et son intégration, sa greffe dans le pays récepteur. La greffe inter-raciale est la théorie constructive de l'auteur, basée elle-même sur l'histoire, l'ethnographie et l'observation.

M. FILDERMANN présente un cas de **cryptorchidie** dans lequel la migration de la glande a été déclenchée, à l'âge de dix-huit ans, après échec d'autres méthodes, par hémocrinothérapie.

A propos du traitement médical de l'appendicite. — M. PETIT DE LA VILLÉON attaque une fois de plus cette thèse. Avant le mal, le traitement médical préventif peut avoir une valeur, mais, le mal déclaré, seule l'opération peut guérir le malade.

(A suivre).

NOUVELLES

Enregistrement des diplômes. Statistique. — DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — Le nombre des diplômes de docteur en médecine enregistrés à la Préfecture de police, au cours des onze dernières années est le suivant :

1920 : 365 ; 1921 : 332 ; 1922 : 299 ; 1923 : 245 ; 1924 : 278 ; 1925 : 269 ; 1926 : 302 ; 1927 : 263 ; 1928 : 253 ; 1929 : 236 ; 1930 : 253. (*La Vie médicale.*)

Le Ve Bal de la Médecine française (lundi gras, 16 février, au Cercle de l'Union interalliée). — Comme chaque année, la Société de secours mutuels pour les veuves et les orphelins des médecins organise un bal qui obtient un succès toujours croissant et dont les recettes sont destinées à soutenir cette magnifique œuvre de solidarité professionnelle qui soulage tant de détresses. Grâce au dévouement du comité d'organisation comprenant le Dr Syredey, président ; Mme Jayle, vice-présidente ; le Dr A. Watelet, secrétaire général ; Mme Veillard, secrétaire adjointe, et le Dr Crouzon, trésorier, le bal de la Médecine française se signale par l'affluence de ses participants et l'intérêt de son programme d'attractions. Cette année, il aura lieu, sous le haut patronage du président de la République, du maréchal Lyautey et du général Gouraud, le lundi gras, 16 février, en l'hôtel du Cercle de l'Union interalliée, et comprendra les intermèdes suivants :

1° Mme Dolorès de Silvera, de l'Opéra-Comique ;

2° Mme Cebron et la petite classe de l'Opéra ;

3° La danseuse Léda Genilly, du théâtre des Champs-Elysées ;

4° Le chansonnier Georges Chepfer ;

5° Les chœurs alsaciens.

La F. E. M. garde à sa charge de jeunes pupilles, des veuves restant accablées par une trop lourde tâche. Aidons-la à les soulager. Le bal a fait 114 082 francs de recettes en 1930. Souhaitons que cette somme soit encore dépassée.

On peut se procurer des cartes au siège social de la F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, dans toutes les salles de garde des hôpitaux ; chez Mme Jayle, vice-présidente de l'œuvre, 20, rue Cassette ; chez Mme Veillard, secrétaire, 127, boulevard Malesherbes, et chez toutes les dames du comité.

Prix des cartes : 60 francs ; corps médical : 40 francs ; docteurs, externes, étudiants et danseurs : 25 francs.

Election pour le renouvellement partiel des Commissions permanentes et de la Commission des associés nationaux et étrangers. — L'Académie a procédé à une élection pour le renouvellement partiel : 1° des Commissions permanentes ; 2° de la Commission des associés nationaux et étrangers.

1° *Commissions permanentes.* — Commission des épidémies : sans changement.

Commission des remèdes secrets : sans changement.

Commission de la vaccine : sans changement.

Commission des sérums, est élu : M. Delezenne, en remplacement de M. Gley.

Commission des eaux minérales : sans changement.

Commission de l'hygiène et de l'enfance : sans changement.

Commission de la tuberculose, sont élus : MM. Marfan et H. Vallée, en remplacement de MM. Teissier et Martel.

Comité des publications, sont élus : MM. Balthazard, Teissier et Martel, en remplacement de MM. Roger, Léger et Marfan.

2° *Renouvellement partiel de la Commission des associés nationaux et étrangers.* — Sont élus : MM. Regaud et Lapicque, en remplacement de MM. Gley et Delezenne.

Travaux pratiques de médecine légale. — M. Dervieux, chef des travaux, fera une série supplémentaire de travaux pratiques, les mercredi 18, vendredi 20 et lundi 23 février 1931, à 16 h. 30, au laboratoire de médecine légale (Institut médico-légal, place Mazas). Cette série est exclusivement réservée aux étudiants de cinquième année qui n'ont pas assisté aux séances réglementaires.

Les demandes doivent être adressées (sur feuille de papier timbré à 3 fr. 60) à la Commission scolaire qui appréciera les excuses invoquées et qui accordera, s'il y a lieu, l'inscription à cette série supplémentaire.

Les élèves devront verser, en s'inscrivant, un droit de laboratoire de 250 francs (s'adresser au secrétariat, guichet 4, les lundis, mercredis et vendredis de 2 heures à 4 heures, *jusqu'au vendredi* 13 *février inclusivement*).

N.-B. — Les étudiants qui ont assisté aux séances de leur série, mais dont les travaux pratiques n'ont pas été validés, devront se présenter au laboratoire le lundi 23 février 1931 à 16 h. 30 pour y subir une nouvelle interrogation. Ils n'auront pas à s'inscrire au secrétariat et n'auront pas à verser de droits.

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 27 décembre 1930, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de 1re classe. — Les médecins de 2e classe : M. Parneux (Henri-Léon) ; M. Bayle (Henri-Léon-François-Auguste) ; M. Romez-Cuilliez (Robert-Eugène-François-Marie) ; M. Dayde (Georges-Maurice) ; M. Lantheaume (Louis-Léon) ; M. Audibert (François-Marie-Pascal-Joseph) ; M. Deguilhem (Clément-Charles-Louis) ; M. Carles (Jean-Marie-Roger-Albert) ; M. Tromeur (Edouard-Jean-Yves) ; M. Le Guen (Louis-Emile-Jean) ; M. Verre (François-Jean-Charles) ; M. Lembrez (Jean-Augustin).

Au grade de pharmacien chimiste de 1re classe. — Les pharmaciens chimistes de 2e classe : M. Grégoire (Jean-Albert) ; M. Simon (Marcel-André).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret du 4 décembre 1930, les élèves de l'école du service de santé militaire, passés dans la section médecine « Troupes coloniales », dont les noms suivent, sont promus au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales :

A la date du 6 novembre 1930, M. Masseguin (André-Charles), reçu docteur en médecine le 5 novembre 1930, et à la date du 9 novembre 1930, M. Crouzet (René-Félix-Louis-Marius), reçu docteur en médecine le 8 novembre 1930.

L'ancienneté de MM. Masseguin et Crouzet dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Masseguin et Crouzet sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1929.

Service de santé militaire. — M. le médecin général

NOUVELLES *(Suite)*

Savornin, membre du Comité consultatif de santé, nommé directeur du service de santé de la 14e région, à Lyon (emploi vacant) (service).

M. le médecin colonel Gorse, médecin-chef de l'hôpital militaire de Toulouse, nommé directeur du service de santé de la 11e région, à Nantes (emploi vacant) (service).

Un Congrès abolitionniste international à Strasbourg et à Colmar. — La Fédération abolitionniste internationale a choisi pour 1931 l'Alsace comme siège du Congrès qu'elle tient tous les trois ans dans une des grandes villes d'Europe.

La date de ce Congrès a été fixée aux 30 avril, 1er et 2 mai.

La Fédération, en tenant cette année son Congrès à Strasbourg et à Colmar, a voulu commémorer le cinquantenaire de la suppression de la réglementation de la prostitution réalisée en mai 1881 par le maire de Colmar, qui le premier en Europe, a opéré une réforme adoptée depuis par tous les grands pays civilisés.

Les réunions d'études de ce Congrès, auquel participent des délégués de tous les grands pays, ne manqueront pas d'attirer l'attention de l'opinion française sur le péril social que constitue la traite des femmes et les institutions qui la favorisent.

IIIe Congrès international de radiologie (Paris, 26-31 juillet 1931). — Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour du IIIe Congrès international de radiologie :

1° Exploration radiologique de la muqueuse du tube digestif.

2° Exploration radiologique de l'appareil urinaire par excrétion de substances opaques.

3° Traitement pré et postopératoire du cancer du sein par les radiations (à l'exception des récidives et métastases).

4° Radiothérapie des affections inflammatoires.

5° Electrothérapie diathermique des affections inflammatoires.

Une conférence de trente minutes en séance plénière, toutes sections réunies, sera faite sur chacun de ces sujets. Tous les congressistes sont invités à apporter dans des communications particulières et au cours des discussions générales les résultats de leur expérience sur ces questions.

Les résumés dactylographiés des communications, de 100 mots au maximum, en français, anglais ou allemand, doivent parvenir au secrétariat avant le 1er avril 1931.

La cotisation est de 300 francs français par membre titulaire et de 50 francs français par membre adjoint (personnes de la famille).

Les congressistes bénéficieront d'une réduction de 50 p. 100 sur le prix du trajet aller et retour des chemins de fer français.

Après le Congrès, plusieurs voyages à prix réduits seront organisés pour les membres du Congrès dans diverses régions de la France avec visites de stations d'eaux thermales et minérales.

Adresser toute la correspondance au secrétariat du IIIe Congrès international de radiologie, 122, rue La Boétie, Paris (VIIIe).

Centres régionaux de lutte contre le cancer. — Par arrêté ministériel, M. Osmont, professeur de médecine opératoire et de pathologie externe, à l'école de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé directeur du centre régional contre le cancer de Caen.

Pour les œuvres d'assistance maternelle. — Par décret présidentiel, M. le Dr Pierre Even, sénateur, est nommé membre de la Commission de répartition du crédit des subventions aux œuvres d'assistance maternelle et de protection des enfants du premier âge.

La T. S. F. à l'hôpital. — Sur la proposition de M. François Latour, le Conseil municipal de Paris vient d'attribuer une subvention de 10 000 francs à l'œuvre de la T. S. F. à l'hôpital.

Concours pour un insigne spécial de lutte antivénérienne. — L'Union internationale contre le péril vénérien a décidé de mettre au concours un insigne spécial de lutte antivénérienne analogue à la double croix (croix de Lorraine) adoptée comme insigne antituberculeux par l'Union internationale contre la tuberculose.

L'Union internationale attribuera à l'auteur de l'insigne qui sera choisi un prix de 5 000 francs français.

L'insigne choisi deviendra la propriété de l'Union internationale contre le péril vénérien.

Le choix de l'insigne sera fait par l'Assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien, en juillet 1931.

Ne seront admis à concourir que trois projets par nation ces projets devant être choisis et présentés, pour la France, par la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Les concurrents français sont invités en conséquence à faire parvenir leur projet au secrétariat général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe), avant le 1er mai 1931.

Société d'électro-radiologie de Bordeaux et du Sud-Ouest. — La prochaine réunion de la Société d'électroradiologie de Bordeaux et du Sud-Ouest aura lieu à Bordeaux, le dimanche 1er février à 10 heures du matin dans le petit amphithéâtre Saint-Raphaël, rue Jean-Burguet.

Ordre du jour : 1° Allocution du président ; 2° rapport annuel du secrétaire général ; 3° rapport annuel du trésorier ; 4° élections du bureau et de deux membres du Conseil.

Paris médical, ann., 10-8 sur 16-1-12. M. Friant.

Clinique urologique Necker. — Un cours complémentaire technique et pratique en dix leçons sera fait par M. le professeur F. Legueu et ses assistants à partir du 18 février 1931.

Les leçons auront lieu le matin à 11 heures et l'après-midi à 5 heures.

Détail des leçons. — Mercredi 18 février, à 11 h. : Hématuries (M. le professeur Legueu) ; à 5 h. : Examen de l'urètre et de la prostate (M. Motz). — Jeudi 19, à 11 h. : Rétention d'urine (M. Fey) ; à 15 h. : Thérapeutique des rétrécissements urétraux (M. Motz). — Vendredi 20, à 11 h. : Rétention d'urine (M. Fey) ; à 15 h. : Cystocopie (M. Dossot). — Samedi 21, à 11 h. : Anurie (M. Dossot) ; à 15 h. : Examen des uretères et des reins. Technique du cathétérisme urétéral (M. Dossot). — Lundi 23, à 11 h. : Pyurie (M. Gaume) ; à 5 h. : Examen des gouttes et des sécrétions.

— Mardi 24, à 11 h. : Pollakiurie et incontinence (M. Lieu-

NOUVELLES *(Suite)*

tard) ; à 5 h. : Examen histo-bactériologique des urines (M. Verliac). — Mercredi 25, à 11 h. : Tuberculose rénale (M. Legueu) ; à 5 h. : Electrothérapie en urologie (M. Rousseau). — Jeudi 26, à 11 h. : Les écoulements urétraux (M. Gaume) ; à 5 h. : Examen global de la fonction rénale et des reins séparés (M. Chabanier). — Vendredi 27, à 11 h. : Les colibacilluries (M. Gaume) ; à 5 h. : Pyélographie et pyéloscopie (M. Truchot). — Samedi 28, à 11 h. : Les prostatiques (M. Garcin) ; à 5 h. : Technique du lavage de la vessie et indication de la sonde à demeure (M. Barbeillon).

Le prix du cours est de 400 francs. Prière de s'inscrire dans la clinique.

Cours de pharmacologie. — M. René Hazard, agrégé, a commencé ses leçons le jeudi 22 janvier 1931, à 17 heures (Petit amphithéâtre), et les continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, pendant les mois de janvier, février, mars et avril 1931.

Objet du cours. — Médicaments cardio-vasculaires. Modificateurs de la nutrition et des sécrétions. Parasiticides. Modificateurs locaux.

Cours complémentaire sur la thérapeutique médicale du cancer (chaire de thérapeutique : professeur M. Maurice Lœper). — Ce cours aura lieu au grand amphithéâtre de la Faculté à 17 heures.

Vendredi 30 janvier. Professeur Roussy : Considérations générales sur les traitements actuels du cancer.

Samedi 31 janvier. Dr Proust, agrégé, chirurgien de l'hôpital Beaujou : Indications de la curiethérapie et de la radiothérapie dans les cancers internes.

Vendredi 6 février. Dr Schulmann, assistant à l'hôpital Saint-Louis : Les divers traitements des cancers externes.

Samedi 7 février. Dr Peyre, chef de laboratoire à la Faculté : Les tentatives chimiques de traitement du cancer.

Vendredi 13 février, Dr Rubens Duval : Les tentatives biologiques de traitement du cancer.

Samedi 14 février, Dr Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux : Traitement des algies des cancéreux.

Collège libre des sciences sociales. — M. Gommès, ancien chef de clinique à la Faculté, médecin inspecteur des Ecoles, etc., a commencé son cours annuel le mercredi 21 janvier, à 16 h. 30, et le continue les 28 janvier, 4, 11 et 18 février à la même heure.

Sujet du cours de cette année. — Assistances familiales et hygiène de l'habitation.

Cours de chirurgie des membres. — Ce cours de M. le Dr Marcel Fèvre, prosecteur, s'ouvrira le lundi 16 mars 1931 à 14 heures. Il comprendra deux séries.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité; seront admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de seize inscriptions.

Le droit à verser est de 300 francs, pour les deux séries du cours.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures les lundis, mercredis et vendredis.

Cours d'opérations gynécologiques. — Ce cours de M. le Dr Jean Patel, prosecteur, s'ouvrira le lundi 2 mars 1931 à 14 heures et comprendra deux séries.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour tout le cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — M. René A. Gutmann, médecin des hôpitaux, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 30, au Pavillon Osiris, une conférence sur les maladies du foie et du tube digestif (clinique, radiologie, traitement).

La première conférence aura lieu le dimanche 1er février elle sera, ainsi que les trois suivantes, consacrée au diagnostic clinique et radiologique des ulcères.

Médecine opératoire spéciale. — Le cours de M. Merle d'Aubigné, prosecteur, sur la chirurgie du thorax et du rachis et la chirurgie orthopédique, commencera le lundi 27 avril 1931, à 14 heures.

Première partie. — 1° La thoracotomie avec ou sans; résection costale. La pneumotomie. Les thoracectomies 2° Les thoracoplasties. La phrénicectomie. Opération de Freund ; 3° Les voies d'abord des médiastins et du cœur. Volets et procédés divers. Sternotomies (Miginiac, Pierre Duval et Barnsby). Opération de Brauer ; 4° Chirurgie thoraco-abdominale. La mobilisation du rebord thoracique. Thoraco-phréno-laparotomie (Schwartz et Jean Quénu). Traitement des hernies diaphragmatiques 5° Les laminectomies Section des racines postérieures. Les cordotomies.

Deuxième partie. — 1° Opérations d'Albee, de Hibbs pour mal de Pott ; 2° Opérations sur la hanche. Butées. Arthrodèse extra-articulaire ; 3° Les redressements d'axes. Coxa vara et valga. Genu valgum et varum. Incurvations rachitiques ; 4° Pied plat valgus. Pied bot. Tarsectomies. Arthrodèses. La triple arthrodèse ; 5° Les ténodèses. Allongement du tendon d'Achille. Torticolis.

Les cours auront lieu tous les jours Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour les deux séries. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis

Cours de chirurgie de l'abdomen, du tube digestif et des glandes annexes (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales de l'abdomen, du tube digestif et des glandes annexes en dix leçons par M le Dr Raymond Leibovici, prosecteurs commencera le lundi 9 février à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations. Le droit d'inscription est de 300 francs Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

NOUVELLES *(Suite)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Janvier.* — M COURTCHOUX, Chimiothérapie de l'avortement des bovidés.

29 *Janvier.* — M. DE LA FARGE, Les séquelles traumatiques cranio-faciales. — M. BOUTTEAU, Le diagnostic précoce de la syphilis. — M. LEROY, La dermitelivedoïde et gangreneuse de Nicolau. — Mlle CROS-LEBOURLIER, Syndrome cholériforme et diphtérie du nourrisson. — M. MERLAUD, Etude bactériologique des bacilles diphtériques.

30 *Janvier.* — M. BALLERIN, De l'intoxication par l'élixir parégorique. — M. BENICHOU, Sévices envers les enfants. — M. RACINE, Le syndrome d'atonie pariéto-viscérale. — M. GOURAY, Etude des applications médicamenteuses du lait.

31 *Janvier.* — M. MARIETTE, Des renversements de matrice chez la jument. — M. LEDRU, Amputation des membres chez les carnivores domestiques. — M. DARSONVAL, Etude du poil du chien.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique médical de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la Salpêtrière. 10 h. 30. M. le Dr CLOVIS VINCENT : Les adénomes hypophysaires.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychoses périodiques.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : L'homicide pathologique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés (Hygiène et clinique de la première enfance), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique. 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M e professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

7 FÉVRIER. — *Paris*. Cinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Rouen.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Hystérie, neurasthénie.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (salle des concours, 49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Trousseau. Réunion de la Société de laryngologie de Paris.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites du vol morbide.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr PIERRE VACHET : Le nudisme.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture des inscriptions pour la série supplémentaire de travaux pratiques de médecine légale.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30, M. le Dr HEUYER : Psychoses alcooliques.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites morbides des attentats aux mœurs.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Cercle de l'Union interalliée (33, faubourg Saint-Honoré). Bal de la médecine française.

18 FÉVRIER. — *Rabat*. Concours d'accoucheur adjoint de la maternité de l'hôpital civil de Casablanca.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecin, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par les prosecteurs.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Sorbonne (bureau 6). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de la Cité universitaire (certificat de 12 inscriptions).

18 FÉVRIER. — *Paris*. Institut médico-légal, 16 h. 30. Ouverture de la série supplémentaire de travaux pratiques de médecine légale.

19 FÉVRIER. — *Rouen*. Hospice général. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière (clinique chirurgicale), 10 heures. Concours de l'internat de la Cité universitaire (renseignements à la Sorbonne).

26 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES, EDOUARD LÉVY : Le rôle des médicaments dans la maladie.

VARIÉTÉS

CE QUE J'AI VU AU CANADA

Par le Dr DIOCLÈS
Chef du Laboratoire de Radiologie de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Le but de ces lignes est de contribuer à développer les relations entre les médecins français et nos confrères canadiens-français qui ont gardé dans leur esprit et dans leur cœur le culte de leur patrie d'origine, et portent si haut dans l'Amérique du Nord le glorieux renom de la Science française.

Ayant été invité par l'Institut scientifique Franco-Canadien à faire une série de conférences sur les techniques radiologiques modernes aux Universités de Montréal, Québec et Toronto, je me suis rendu ensuite aux Etats-Unis où j'ai fait également des démonstrations à Chicago et à New-York. Au cours de ce voyage d'études de près de deux mois, j'ai visité plusieurs universités américaines et de nombreux hôpitaux et cliniques. J'ai pu ainsi voir et apprendre beaucoup et recueillir des impressions basées sur la stricte observation de faits positifs.

J'ai pour ma part fait une tournée importante et parcouru successivement New-York (où je suis arrivé le 22 mars 1930), Montréal, Québec, Toronto, Chicago, Détroit, Buffalo, Philadelphie, Trenton, Princeton, New-Brunswick et New-York, où j'ai donné ma dernière démonstration le 1er mai, la veille de mon départ pour l'Europe. J'ai donc parcouru les villes les plus importantes du Canada et de l'Est et du Middle West des Etats-Unis, ayant ainsi couvert le chiffre imposant de plus de 3 000 miles, soit environ 5 000 kilomètres.

Ces grandes capitales du monde sont malgré tout encore peu connues de la plupart des médecins français, malgré la rapidité et le confort des communications entre les deux pays.

Un certain nombre de nos collègues, en effet, lit, parle et comprend encore assez mal les langues étrangères.

Or il est indispensable, pour bien comprendre les Américains, de posséder une certaine connaissance de la langue afin de bien saisir les nuances qui différencient dans tous les domaines les civilisations américaines et européennes.

Les Américains ne sont pas supérieurs ou inférieurs aux Européens, « ils sont essentiellement différents », voilà tout.



Hôpital Notre-Dame de Montréal (fig. 1).

L'étude de la géographie médicale est un des besoins les plus marqués de l'heure actuelle, surtout pour les spécialistes tels les radiologistes dont les techniques sont en voie de si rapides et si profonds progrès. Les radiologistes qui veulent utiliser les techniques les plus modernes et travailler sur des données précises doivent méthodiquement et longuement étudier les techniques germano-américaines, les comparer aux nôtres, pour en tirer les bases de leurs techniques futures. C'est seulement ainsi qu'ils pourront obtenir le plus rapidement et le plus économiquement des diagnostics à la fois précis et complets, et donner aux médecins et aux chirurgiens le maximum de renseignements qu'il est possible d'obtenir en mettant en œuvre toutes les ressources et les dernières acquisitions de la radiologie clinique. Je ne m'étendrai pas aujourd'hui sur les techniques radiologiques américaines que je compte étudier de manière complète avec tous les détails et les illustrations que comporte une pareille étude dans un prochain article du *Journal de radiologie.*

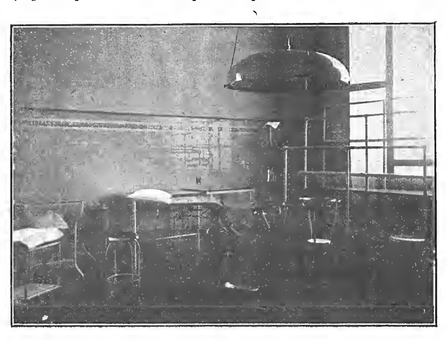
VARIÉTÉS *(Suite)*

Je me bornerai aujourd'hui à relater les faits susceptibles d'intéresser la majorité du corps médical auquel ce journal est destiné.

Engagé, comme je l'ai dit, par l'Institut scientifique Franco-Canadien pour donner des conférences dans les trois Universités du Canada, j'y ai reçu l'accueil cordial et chaleureux qui nous attend là-bas dans ce pays resté si Français de cœur et de culture. Les succès que trouvent en Amérique les conférenciers de notre pays, indépendamment de la valeur individuelle et des sujets qui exercent une attraction plus ou moins vive sur l'élite intellectuelle, tiennent surtout, il faut bien l'avouer, à la sympathie que nous vaut notre qualité de Français, à la légende et aux dons innés de notre race qui plaisent tant aux Américains et surtout aux Canadiens français qui aiment entendre le langage de notre « doulce France ».

Je m'embarquai le 19 mars sur l'*Ile de France*, le plus beau paquebot de la Compagnie Transatlantique et l'une des plus belles unités de la flotte internationale qui établit des relations rapides entre l'Europe et New-York. J'y fis la connaissance du Dr Take Hemura, professeur de physicochimie à l'école de technologie de Tokio. Ce jeune savant, qui a appris le français au Japon chez les Maristes, est venu travailler chez le professeur Pierre Weiss à l'Université de Strasbourg. Il a également visité la plupart de nos grandes Universités françaises, celles de Paris et de Lyon en particulier. Il a admiré le labeur et le rendement de nos laboratoires cependant si pauvrement outillés par comparaison avec les grands laboratoires voisins. Cela n'a pas diminué son admiration pour la culture française qu'il estime et qu'il aime plus que toute autre.

Ayant reçu à bord un câblogramme me demandant de commencer mes conférences à Montréal le 27 mars, je me rendis immédiatement dans cette ville où je fis à l'Université une série de six conférences. La première sur « La vision et les projections en relief », sous la présidence de M. Dalbis, président de l'Institut Scientifique Franco-Canadien, professeur de biologie dont la haute valeur scientifique se double d'un organisateur parfait et qui est vraiment l'âme de cet institut qui fait tant pour la culture française. Le consul général de France, M. Carteron et le consul me firent l'honneur d'assister à cette conférence, ainsi que M. le doyen M. L. de Lotbinière Harwood, M. Télesphore Parizeau, directeur des études médicales, et M. Monpetit, secrétaire de l'Université. L'amphithéâtre était rempli d'un auditoire d'élite. Les jours suivants, je fis une série de conférences destinées au corps médical et portant sur les techniques radiologiques modernes dans le diagnostic des affections tuberculeuses, cardio-aortiques, digestives et la localisation des images calcaires et des tumeurs abdominales.



Salle d'opérations de l'hôpital Notre-Dame de Montréal (Professeur Bourgeois) (fig. 2).

Chaque matin durant mon séjour à Montréal je fis des démonstrations dans les hôpitaux, dispensaires et instituts de cette ville dont la plupart possèdent des appareils français et notre dispositif de télé et de stéréoradiographie. C'est ainsi que je

me rendis compte en détail de l'organisation hospitalière tout à fait remarquable de la capitale du Canada-Français.

Hôpital Notre-Dame de Montréal. — Je visitai d'abord l'hôpital Notre-Dame, l'un des plus importants hôpitaux universitaires (fig. 1) où passent tous les élèves de cinquième année. Ce très bel édifice, dont la fondation est toute récente (1924), occupe actuellement une situation magnifique devant le parc Lafontaine. C'est incontestablement l'un des plus beaux hôpitaux modernes existant actuellement non seulement au Canada, mais en Amérique du Nord.

Cet établissement hospitalier possède un groupe de médecins d'élite. Tous les chefs de service sont professeurs à la Faculté et les services sont au nombre de huit avec, dans certains cas, deux titulaires.

Les chefs des services de médecine sont les professeurs Albert Lesage, ancien et brillant élève de l'Université de Paris dont le fils actuellement en France termine des études médicales très complètes à Lyon et à Paris, et le Dr Benoît, professeur de clinique médicale et secrétaire de la Faculté de médecine.

Les chirurgiens possèdent six salles d'opérations admirablement aménagées (fig. 2). Le service de chirurgie générale est dirigé par le Dr Bourgeois, professeur de clinique à la Faculté; le service de gynécologie par le doyen, professeur Harwood ; le service d'obstétrique par le professeur de Cotret; le service de dermato-syphiligraphie par le professeur Gustave Archambaut ; le service d'ophtalmologie par le professeur Roy. Quant au service de physiothérapie, actuellement en voie de remaniement, il était assuré au moment de mes visites par un excellent technicien, le Dr Léonard, ancien élève de Paris, dont le zèle et le dévouement sont au-dessus de tout éloge. Seul, avec des appareillages peu pratiques et déjà anciens, il assurait dans les meilleures conditions le service de ce très important hôpital d'instruction.

Fort heureusement cet état de choses provisoire sera modifié sous peu, et le service de physiothérapie de Notre-Dame va être doté incessamment des appareils les plus modernes existant actuellement. Ce département sera alors à la hauteur des autres services et viendra compléter heureusement ce très bel hôpital que nous considérons vraiment comme un hôpital modèle (fig. 3, 4, 5) auquel doivent visite tous ceux qui s'intéressent aux questions hospitalières.



Une salle de pansement de l'hôpital Notre-Dame (fig. 3).

L'extérieur de cet hôpital est en briques vitrifiées avec encoignures et garnitures de pierre ; les assises et les colonnades sont en granit de Stanstead. L'ensemble de ces matériaux présente un très bel effet à la fois très clair, très propre et très moderne.

Tous les matériaux employés à la construction de cet hôpital sont de nature incombustible ; la charpente et les planchers sont faits de béton armé, les cloisons de briques ajourées terra-cotta et de lattes métalliques.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Toute la superstructure repose sur 72 piliers de béton armé coulés à 50 pieds de profondeur et réunis à leur partie supérieure par une armature de fer et ciment assurant ainsi une solidité à toute épreuve.



Cuisine d'étage de l'hôpital Notre-Dame (fig. 4).

Situées au sixième étage, les salles d'opérations, comme d'ailleurs le reste de l'hôpital, sont chauffées à l'eau chaude et l'on peut y obtenir des variations très rapides de température suivant les besoins.

Le système de ventilation, si important dans un hôpital, a été particulièrement bien étudié ici. Grâce aux trois systèmes employés conjointement, on peut obtenir un air pur renouvelé toutes les dix ou quinze minutes. Cette aération parfaite est obtenue : 1° par la ventilation naturelle : prise d'air pur par les fenêtres, sortie par des conduits spéciaux qui se trouvent dans chaque pièce et communiquent avec des ventilateurs placés sur le toit. Cette ventilation naturelle peut



Salon d'étage de l'hôpital Notre-Dame (fig. 5).

VARIÉTÉS *(Suite)*

être activée au besoin par un système d'aspiration ;

2° Ventilation artificielle, établie par un aspirateur électrique affecté particulièrement aux toilettes, salles de bain, cuisines, laboratoires, etc. ;

3° Ventilation particulière pour les salles d'opérations, dont l'air peut être renouvelé en quelques minutes.

Un système spécial d'appel silencieux à feux rouges a été prévu pour chaque lit. La garde-malade doit se rendre près du malade et insérer une clef spéciale dans un interrupteur pour que la lumière s'éteigne.

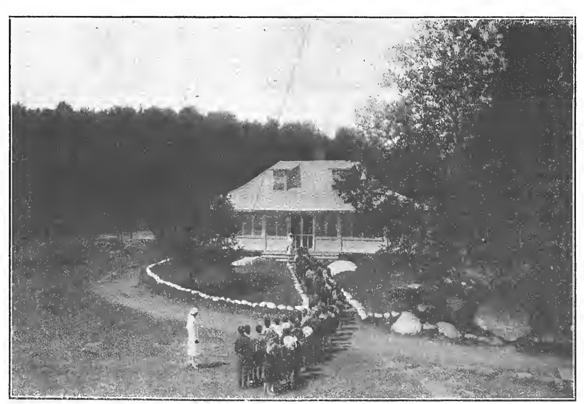
Les quelques photographies ci-dessus ne donnent qu'une idée imparfaite de ce très bel établissement qui fait honneur à la ville de Montréal et aux Canadiens-Français.



Hôpital du Sacré-Cœur à Montréal (fig. 6).

Hôtel-Dieu de Montréal. — Cet hôpital, de fondation très ancienne (1644), est l'œuvre d'une Canadienne, Mlle Mance, qui avec l'aide de Mme de Bouillon, fit venir des hospitalières de Saint-Joseph de la Flèche et organisa ce très important établissement qui a rendu et rend encore tant de services à la population de Montréal.

Les bâtiments actuels datent en partie de 1861 et comprennent également une partie moderne



Un bungalow de l'Institut Bruchesi (fig. 7).

VARIÉTÉS *(Suite)*

où l'on trouve les derniers perfectionnements.

Cet établissement possède entre autres particularités remarquables la pharmacie avec ses vieux pots de faïence et ses bocaux tous pareils rangés comme des soldats à la parade. Sur le mur, un vieux tableau représentant saint Côme et Damien, patrons des médecins, mourant martyrs de leur foi.

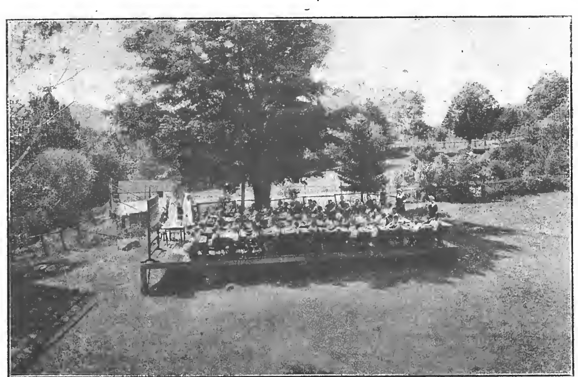
La lingerie, qui évoque un tableau de Bail, est rangée avec cette coquetterie et cette propreté minutieuse dont les religieuses ont le secret.

Les salles anciennes avec leurs alcôves aux rideaux si blancs rappellent l'aspect de celles de notre Hôtel-Dieu de Paris au début du XVIIe siècle ainsi qu'on peut les voir sur les estampes d'Abraham Bosse.

Les salles modernes aux murs ripolinés, les salles d'opérations et les laboratoires parfaitement installés feraient envie à plus d'un chef de service français.

Nous avons particulièrement remarqué le service du Dr Dubé, professeur de clinique médicale, le laboratoire d'anatomie pathologique du Dr Pierre Masson, professeur agrégé à Strasbourg et détaché à l'Université de Montréal où il organisa une série de laboratoires et un enseignement de tout premier ordre en ce qui concerne son importante spécialité.

Enfin nous nous sommes arrêté plus longuement sur le très beau et très complet service de physiothérapie du Dr Léo Pariseau, qui est doté des appareils les plus modernes Nous avons eu la surprise heureuse d'y trouver notre appareillage de téléstéréoradiographie combiné avec un contact tournant américain Victor. L'adaptation électrique, particulièrement délicate, a été effectuée personnellement par le Dr Léo Pariseau, dont la haute valeur scientifique est doublée de l'érudition d'un savant bibliophile. Nous reviendrons plus en détails sur ce très important service dans notre prochain article du *Journal de radiologie*. Nous tenons toutefois à signaler dès maintenant que le Dr Pariseau fut le premier au Canada français à proclamer les avantages et l'utilité de la stéréoradiographie pour les affections des sinus, du crâne et des poumons.



Classe en plein air à l'Institut Bruchesi (fig. 8).

Dans une mémorable communication faite au Congrès de la «Canadian Tuberculosis Association» en mai 1925, dont la traduction française parut dans *l'Union médicale du Canada* en décembre 1927, le Dr Léo Pariseau s'exprimait en ces termes: « *Le médecin qui se contente d'une radiographie unique est un borgne. Le cliché unique est parfois suffisant, mais il ne faut pas oublier qu'il constitue un trompe-l'œil ; les ombres projetées par la plèvre antérieure et la plèvre postérieure ne se distinguent*

VARIÉTÉS *(Suite)*

pas de celles qui proviennent des profondeurs du parenchyme. Tout est sur le même plan et le triage est impossible. Grâce à la stéréoradiographie, on acquiert la notion de texture, le diagnostic est bien mieux assis. Pour les fins détails, la stéréoradiographie est préférable aux radiographies prises sous deux incidences différentes, elle permet de distinguer entre les cavernes véritables et les fausses cavernes ou les ombres annulaires sans recourir aux injections trachéales. »

Et déjà, avec une connaissance parfaite de la technique si délicate de la stéréoradiographie pulmonaire, il met en garde contre les faux effets plastiques dus aux déplacements des organes entre les deux poses, ce qui produit de fauses localisations, le diaphragme pouvant apparaître même en dehors du thorax. Ces inconvénients sont d'ailleurs entièrement supprimés actuellement si l'on utilise les appareillages automatiques modernes, qui permettent la prise du couple stéréoscopique en moins d'une seconde.



Préventorium de l'Institut Bruchesi. « L'heure du bain » (fig. 9).

Nous sommes heureux de pouvoir ici rendre hommage à ce grand précurseur qui entrevit dès 1925 tous les avantages et le développement de la stéréoradiographie viscérale.

Signalons encore à l'Hôtel-Dieu une école d'infirmières modèle dont la visite est indispensable aux médecins qui se rendent à Montréal.

Le Royal Victoria Hospital de Montréal, dont les très beaux bâtiments datant de 1894 s'étagent sur les flancs de Mont-Royal, est voisin de l'Hôtel-Dieu ; il a coûté plus d'un million de dollars et mérite également une visite. Nous y avons trouvé l'un des meilleurs radiologistes canadiens, le Dr Pirie, qui construisit, ainsi que je l'ai d'ailleurs signalé dans mon *précis*, la première jumelle stéréoscopique. Le Dr Pirie nous a montré une série de laboratoires parfaitement installés dont nous donnerons la description pour les spécialistes dans un journal technique. Signalons seulement ici que cet hôpital possède une table pour réduction des fractures sous écran avec contrôle sous deux incidences à 90°, ainsi que l'a préconisé depuis longtemps le Dr Bouchacourt.

L'Hôpital Jeanne-d'Arc est un hôpital très moderne dont la visite s'impose. Nous y avons admiré le service de radiologie très complet dirigé par l'un de nos brillants élèves du cours de radiologie de la Faculté, le Dr Comtois, assisté du Dr Gagnier, fils du distingué président de la Société canadienne de radiologie qui nous a si aimablement reçu dans sa villa du Mont-Royal.

Là encore, nous avons trouvé notre dispositif de stéréoradiographie avec lequel le Dr Comtois obtient des résultats tout à fait intéressants.

L'Hôpital du Sacré-Cœur, qui vient seulement d'être terminé en 1926, a coûté plus de 3 millions 800 000 dollars. C'est, comme Notre-Dame, un magnifique établissement qui montre ce que peut la charité privée. Ce magnifique établissement a été payé par les religieuses de la Providence; il contient 400 lits de tuberculeux, 200 lits de chroniques cancéreux, paralytiques et 60 lits d'enfants (fig. 6).

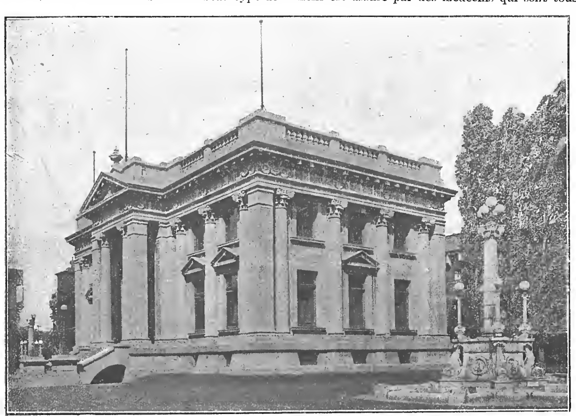
Les deux services de tuberculeux, tout à fait

VARIÉTÉS *(Suite)*

remarquables, sont dirigés avec une compétence particulière par les Drs Mignault et Vidal, deux anciens élèves des Drs Rist et Ameuille de Laennec. La visite de cet hôpital s'impose, car on y trouve réuni le dernier mot du confort et de l'hygiène en ce qui concerne le problème délicat de l'hospitalisation des tuberculeux.

Institut Bruchesi. — Dans le même ordre d'idée, nous avons admiré l'organisation parfaite de l'Institut Bruchesi destiné à combattre la tuberculose et qui est l'œuvre du professeur Dubé. L'activité considérable de ce beau type de de sanatoriums, de préventoriums et d'œuvres antituberculeuses multiples où les principes de l'École française et les idées du professeur Léon Bernard sont très largement appliqués, ainsi que peuvent en donner une faible idée les quelques clichés qui figurent ici (fig. 7, 8, 9).

Institut du radium. — Avant de quitter Montréal, nous sommes allé faire des démonstrations à l'Institut du Radium qui possède notre dispositif de téléstéréoradiographie universel. Le service de ce très bel et très important établissement est assuré par des médecins qui sont tous



Institut du radium de Montréal (fig. 10).

Canadien-Français est au-dessus de tout éloge et nous sommes heureux de rendre ici un juste hommage aux efforts et au labeur acharné de ce grand Canadien qui est resté si français d'esprit et de cœur.

Le dispensaire central de l'Institut Bruchesi a pour directeur médical le Dr Jarry, également ancien élève de l'École de Laennec. Cet organisme possède une série de laboratoires parfaitement outillés et pourvus des appareils les plus modernes. J'ai vu avec plaisir qu'ici comme d'ailleurs à peu près partout en Amérique la stéréoradiographie pulmonaire était très largement utlisée dans tous les cas difficiles ou délicats.

Cet institut possède un service de dispensaires venus parfaire leurs études médicales en France.

L'institut est dirigé par le Dr G.-E. Gendreau, ancien élève de M. Béclère et professeur de physique à l'Université. C'est un savant de grande valeur et d'une courtoisie parfaite. Nous tenons à le remercier ici d'avoir bien voulu charger un de ses dévoués collaborateurs, M. Demers, du service de projection de mes conférences.

Dans cet institut, les services de diagnostic sont particulièrement complets ; les examens cliniques peuvent être complétés par les services d'endoscopie, de laryngoscopie, de rectoscopie.

Les biopsies peuvent être faites au bistouri ou à l'anse diathermique.

Les appareils de radiodiagnostic comportent

les modèles les plus modernes avec table oscillante et appareils de radiographie en relief.

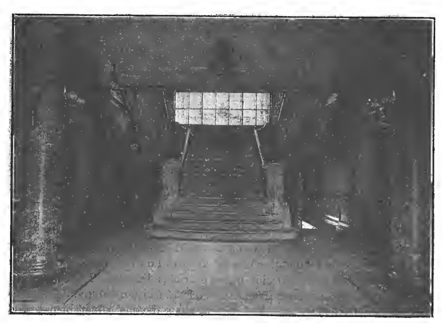
L'institut possède un gramme de radium et des appareils de radiothérapie puissants et variés comprenant deux tensions constantes françaises et la première tension pulsatoire de 300 kilovolts de l'Amérique du Nord. On doit y installer prochainement un générateur 400 kilovolts tension constante et 600 kilovolts tension pulsatoire qui sera le premier de ce genre dans le monde entier. En outre, neuf appareils de diathermie permettent de traiter douze patients en même temps.

Les laboratoires sont dotés des appareils les meilleurs de photographie et de réduction, de cages en verre pour la culture des tissus, d'étuves pour la culture des bactéries.

Cet organisme forme donc un tout complet qui se suffit à lui-même et permet d'effectuer des recherches intéressantes, telle celle de l'électrocardiogramme des cancéreux avant, pendant et après traitement qui fournissent d'utiles indications dans la conduite à tenir pour le traitement du cancer par le radium ou les rayons X d'après le Dr O. Dufresne.

Nous avons constaté avec un vif plaisir que les techniques utilisées ici étaient des techniques françaises. Les méthodes du professeur Regaud des Drs Belot, Solomon et Laquerrière sont ici appliquées pour le grand bien des malades et donnent, dans ce problème difficile que constitue encore aujourd'hui le traitement des affections cancéreuses, les résultats les plus encourageants (fig. 10 et 11).

Québec. — Après une semaine de cours à l'Université et de démonstrations dans les différents hôpitaux de Montréal, nous nous sommes rendu à Québec donner une série de conférences à l'Université Laval. Nous avons reçu de l'éminent doyen le professeur Rousseau, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, l'accueil le plus cordial. Il nous fit l'honneur de nous présenter aux élèves de son Université et nous fit visiter le très remarquable hôpital universitaire qui est son œuvre et qui comporte tous les aménagements les plus modernes et un service de physiothérapie très complet dont le Dr Perron, ancien élève de la Faculté de Paris et de l'Institut du Radium, assure la direction.



Hall d'entrée de l'Institut du radium de Montréal (fig. 11).

Une part importante dans ces perfectionnements revient, il est juste de le rappeler ici, aux efforts et à l'iniatiative de M. le Dr A. Lessard, directeur du Service provincial d'hygiène, qui a toujours cherché à diffuser nos méthodes françaises qu'il tient en haute estime.

A Québec, nous avons visité l'Hôtel-Dieu, qui est également une fondation française de 1639, quelques années à peine après que l'Angleterre eut rendu le Canada à la France. Cette fondation fut faite par des Hospitalières de Dieppe qui envoyèrent trois religieuses Augustines dont la plus âgée n'avait pas trente ans.

Elles commencèrent leur apostolat dans des cabanes où elles soignèrent les Indiens, et établirent peu à peu le magnifique établissement que l'on peut visiter aujourd'hui.

VARIÉTÉS *(Suite)*

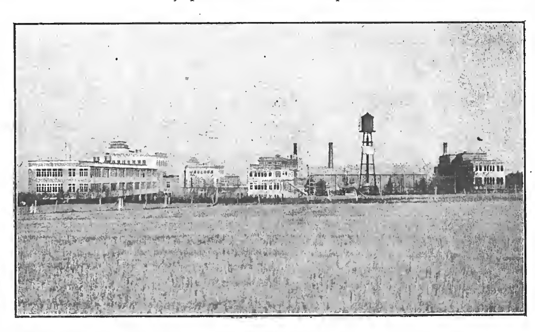
A Québec, nous signalerons encore deux très beaux établissements hospitaliers sur lesquels nous ne dirons qu'un mot : la clinique Roy-Rousseau sous la direction du Dr Brousseau et l'hôpital Laval, créations du professeur Rousseau et dotés des dispositifs les plus modernes.

A **Toronto** nous avons été reçu par l'un des meilleurs radiologistes canadiens, le Dr Richards, qui nous fit visiter son service de l'Hôpital général et voulut bien nous présenter aux médecins qui vinrent assister à la conférence que nous fîmes en anglais à l'Académie de médecine.

Le Dr Richards nous montra en détail l'Université de Toronto, qui est certainement l'une des plus belles organisations universitaires mondiales.

Nous arrêterons ici le compte rendu de notre voyage en Amérique du Nord, remettant à un prochain article le rapport de ce que nous avons vu aux États-Unis.

Nous espérons par ces notes inciter un grand nombre de médecins français à se rendre au Canada. Ils trouveront des organisations hospitalières et des laboratoires largement dotés et remarquablement outillés dont l'étude leur sera de quelque utilité. Mais surtout ils y verront de près l'œuvre considérable de nos fidèles compatriotes les Canadiens-Français, dont l'énergie et la ténacité est digne d'admiration.



Nous devons saluer bien bas et nous incliner respectueusement devant ces frères de race qui sur un sol ingrat ont su par leur travail et leur intelligence réaliser une si belle œuvre et entretenir vivace par delà l'Océan un aussi beau foyer de culture latine et française.

ACUPUNCTURE ET CENTROTHÉRAPIE

Multa renascentur quæ jam cecidere ou « Vieux Neuf Médical ».

Je ne sais si la Chine est un pays charmant... surtout en ce moment de l'histoire du monde... Mais, incontestablement, l'intérêt que nous apportons aux choses du Céleste Empire et du Calme Matin — sous l'angle médico-chirurgical — nous ramène à vingt mille ans en arrière : peu de chose, en somme, à ne considérer que la vie de notre planète...

Pour le plus grand plaisir des bibliophiles et des amoureux des temps passés, M. Couderc, en trois gracieuses plaquettes (1), et notre savant ami le Dr Ferreyrolles (de la Bourboule) ont publié le premier *Médecine et pharmacopée en Chine*, le second, *l'Acupuncture en Chine vingt siècles avant J.-C. et la réflexothérapie moderne*.

Il n'est que bruit, dans nos journaux, de ce médecin espagnol qui a failli provoquer des troubles, tout récemment, en Italie parce qu'il avait transporté dans le pays gouverné par M. Mus-

(1) Pharmacopée chinoise : M. Couderc, 28, rue du Four, Paris.

Acupuncture en Chine vingt siècles avant J.-C. et la réflexothérapie moderne, par Soulié de Morant, consul de France en Chine, et le Dr Ferreyrolles, de la Bourboule.

VARIÉTÉS *(Suite)*

solini une méthode thérapeutique que certains descendants du Cid proclament miraculeuse, méthode que le Dr Bonnier, voici plus de vingt ans, avait décrite et pratiquée dans tous ses détails. A Nice, à Lyon, la réflexothérapie est en honneur... en Chine aussi.

Contrairement à un usage établi, nous signalerons immédiatement à l'attention des lecteurs de *Paris médical* les sources indiquées par M. Couderc et, par rang d'ancienneté, voici nos auteurs :

C. DAUMAS : *Médecins et médecine en Chine* (1858) ;

DABRY : *La médecine chez les Chinois* (1863) ;

DEBEAUX : *Pharmacie et matière médicale chinoises* (1865) ;

L. SOUBEIRAN : *La matière médicale chez les Chinois* (1873) ;

MATIGNON : *Dix ans au pays du Dragon* ;

MATIGNON : *Superstitions, crime et misère en Chine* (1899) ;

JEANSELME : *Pratique médicale en Chine* (1901) ;

J. REGNAULT : *Médecine et pharmacie chez les Chinois* (1902).

VINCENT : *La médecine en Chine* (1915).

Bulletin médical franco-chinois, Pékin (1923).

Nous entendons bien que pour être complet, il faudrait citer les empereurs, les médecins, les bonzes qui, de trois à huit mille ans avant notre ère, ont écrit sur la matière... et beaucoup plus récemment, au XVIIe siècle et au XVIIIe siècle, les missionnaires qui ont pu pénétrer la vie des Chinois et, au XIXe siècle, le célèbre P. Huc qui, l'un des premiers, sinon le premier, a décrit la vie des Lamas... Mais la bibliographie indiquée à la page 16 de la troisième plaquette de M. Couderc nous paraît tout à fait suffisante, et il vous sera relativement facile, sans perdre beaucoup de temps (on n'en perd jamais à musarder sur les quais), de trouver chez les bouquinistes de bonnes éditions des auteurs que nous venons de citer.

Fu-Hi, le père de la Médecine chinoise, exerçait en Chine bien avant qu'Hippocrate n'ait formulé ses célèbres aphorismes. L'empirisme le plus étroit, le plus traditionnaliste, n'a cessé depuis cette lointaine époque de dominer toute la science médicale dont le libre exercice est une loi ainsi que celui de la pharmacie. Le médecin jouit en Chine d'une estime toute relative. On sait que l'empereur faisait donner du bâton à ses médecins qui ne s'entendaient pas sur le diagnostic de sa maladie (diagnostic difficile, puisque les lois interdisaient, sous peine de mort, à l'un de ses sujets de toucher le fils des Dieux).

Par contre, le pharmacien est entouré de l'estime et de la considération générales : « Il faut, dit un proverbe chinois, deux yeux au pharmacien qui prépare les drogues ; un seul au médecin qui les emploie... le malade qui les prend doit être aveugle. »

Il y a, peut-être, dans ces quelques mots, plus de sagesse qu'il ne semble.

La pharmacopée chinoise est fort préoccupée de posséder les remèdes les meilleurs contre les... défaillances que les maléfices de l'âge — ou toute autre cause — amènent chez ses clients. La corne de cerf est considérée comme une véritable panacée dans ces cas où l'attente est pénible pour les deux partenaires. On l'absorbe, le plus communément, cuite avec un jeune poulet ou préparée dans de l'eau-de-vie de riz. « Toutes les pharmacies, continue notre auteur, en montrent à leurs étalages où leur vue excite la convoitise du passant, convoitise souvent platonique, car la corne de cerf coûte fort cher... 250 francs, nous assure le Dr J. Regnault. Les testicules d'animaux jeunes sont naturellement à l'honneur : ceux du tigre, du mouton, du cerf (déjà nommé) sont tout particulièrement recherchés. »

Jeanselme donne la formule utilisée par l'empereur Tsien-Fong : Mélanger ensemble deux petites cornes de cerf, de la moelle tirée de l'épine dorsale d'un chien, les reins du même animal et les testicules d'un poulet jeune. Réduire le tout en poudre. En introduire une partie dans la narine gauche. Ce qui reste sera roulé dans du miel afin d'en fabriquer des pilules que le « déficient » devra absorber. L'effet est certain... vous n'en doutez pas.

Celui de l'acupuncture ne l'est pas moins.

Acupuncture, réflexothérapie, homœopathie font que ceux qui les pratiquent rentrent dans la catégorie des *prospecteurs d'horizon*, qui se doivent prochainement rencontrer « au carrefour de Cos ».

Si je ne me trompe, Ferreyrolles, Monod, Martiny et deux ou trois autres encore me jetteront la première pierre...

Pour renseigner les lecteurs du *Paris médical*, j'ai demandé quelques minutes d'entretien avec le Dr Ferreyrolles, et bien que cet homme fasse, annuellement, quelques séjours en Italie, en Portugal, en Angleterre, en Afrique, il est cependant l'homme que l'on peut le plus facilement saisir à Paris et même à la Bourboule.

Fumant son éternelle cigarette, le Dr Ferreyrolles commença ainsi :

« La médecine chinoise n'est pas ce qu'un vain peuple pense. Je tiens le fait d'un homme fort documenté : M. Soulié de Morant, consul de France en Chine. Les Chinois, en effet, ont observé, de toute antiquité, que pour l'homme et les animaux, les troubles fonctionnels des organes internes s'accompagnent, toujours, d'une sensation doulou-

reuse, en certains points du revêtement cutané, points très localisés dont la série est toujours la même pour un trouble déterminé.

« Chez un malade, tous les points ne sont pas douloureux, mais quelques-uns le sont toujours. Voyez-vous comment la connaissance de ces points aidera au diagnostic. Mais ce n'est pas tout : par voie de conséquence, les médecins chinois ont pensé qu'une excitation sur ces points pourrait avoir une action sur l'organe malade et modifier son état. De là est né le traitement de certaines affections par l'acupuncture et les moxas. »

Et comme je regrettais amèrement que le professeur Grasset, le dernier tenant du néo-vitalisme montpelliérain, ne fût plus de ce monde, Ferreyrolles de continuer :

« Pour les Jaunes, en effet, le corps humain est une fédération interdépendante dont la réunion forme la personnalité comme la réunion de provinces libres forme un État. La personnalité Chenn n'est que l'expression de la vie elle-même dont tout ce qui existe est animé. Dire qu'un homme meurt, c'est dire que sa fédération est dissoute, chaque partie reprenant son indépendance. Mais toutes les parties de la fédération, tout en conservant leur vie propre, ont, en plus, une vie sociale et s'influencent l'une l'autre ; l'homme en est, en résumé, la somme totale... »

— « Vous pêchez par métaphysique, cher ami, et je crains « qu'au carrefour de Cos » où nous nous trouvâmes, un soir du printemps dernier, nous ne verrons plus quelle route suivre pour aller chez le divin vieillard... »

Or Ferreyrolles ne semblait pas m'entendre : son esprit lisait mentalement quelque manuscrit du XXX[e] siècle avant notre ère ; jugez-en :

« Il n'y a pas matière et âme. Tout est vivant et harmonieux. L'univers entier dépend, comme les plantes, du soleil et des saisons. Il n'y a pas de vie nerveuse et de vie physique, la vie est un équilibre entre deux forces : le *Yang* qui vient d'en haut et le *Inn* qui vient d'en bas. Pour ramener le *Yang* vers le *Inn*, l'acupuncture et les moxas suffisent à tout. »

Aiguilles en or et en argent, très pures de métal, très ductiles, très flexibles sont l'instrument de prédilection. Encore convient-il de connaître le lieu d'élection pour chaque affection et la profondeur à laquelle il faut enfoncer l'aiguille pour bien atteindre le mal et lui donner une issue convenable... savoir enfin combien de temps il faut laisser les aiguilles en place pour obtenir les meilleurs résultats...

L'acupuncture a donc la faveur des Chinois et aussi, si nous en croyons nos journaux, des Européens.

Et Ferreyrolles de se demander si nous pouvons interpréter ces résultats ou les rejeter sans autre forme de procès.

James Ross, James Mackensie, Head semblent penser qu'il s'agit bien ici d'une véritable thérapeutique par réflexothérapie.

Dejerine, Guillaume, Abrams, Danielopoulo, Jules Regnault de Toulon, le professeur Cruchet de Bordeaux — et nous ne citons pas Bonnier auquel nous reviendrons tout à l'heure, — ont émis, à ce sujet, des opinions non négligeables.

Résumons-les aussi succintement que possible : La douleur viscérale aurait une répercussion somatique... la douleur splanchnique n'existerait pas et se confondrait avec la douleur somatique... les organes viscéraux seraient en relations directes avec certaines zones cutanées. *La douleur cutanée ne serait que l'expression de la maladie viscérale.*

Head s'exprime de la façon suivante :

« Il est curieux que toute irritation sur une zone d'hyperesthésie a souvent un effet surprenant sur les troubles organiques en relations avec elle. Ceci s'explique par l'inhibition ou la neutralisation d'un réflexe anormal par un contre-réflexe permettant de modifier la motricité, la sécrétion, la nutrition... »

Ne voyez-vous pas que toute la thérapeutique est tout simplement bouleversée?

Danielopoulo et Lemaire suppriment une douleur viscéralgique profonde par l'injection *loco dolenti* d'une solution de cocaïne.

Cruchet ajoute : « Ces faits prouvent que le soulagement apporté par le vésicatoire, les pointes de feu, la vessie de glace ne sont pas simplement psychiques, comme le prétendent certains contemporains. » Notre informateur et ami prend alors un dessin schématique du corps humain et, nous montrant successivement les 24 points les plus connus — sur les 388 utilisés par les Chinois en acupuncture, — me détaille la valeur de quelques-uns d'entre eux.

« *Le* RO KOU : *rapprocher le pouce de l'index, le* RO KOU *se trouve à l'extrémité du pli formé par cette jonction. Faire pénétrer l'aiguille de 9 millimètres.*

« *Le point correspondant se trouve dans le segment cutané de la septième cervicale, la partie sous-jacente de la moelle correspondant à la tête et au cou. Le* RO-KOU *maîtrise les douleurs à la gorge, les ulcérations de la gorge, les abcès de l'oreille, les saignements de nez, les pertes de l'odorat, l'odontalgie, la céphalalgie, la plénitude, l'haleine courte, les douleurs à l'estomac, l'abdomen gonflé, les bruits dans le ventre, les vomissements d'enfants, la paralysie du bras enflé et rouge, les clous, furoncles et boutons à la tête.* »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ceci est déjà pas mal complexe. Voici qui ne l'est pas moins : « *Traitement de l'incontinence d'urine :*

« *Piquer le* Tchreng Chann, *juste au-dessous du mollet ; pénétrer la jambe de* 21 *millimètres. Piquer le* Inn ling Tsiuann ; *s'asseoir, courber la jambe ; le point limite de la jonction de la jambe et de la cuisse est le point cherché : pénétration de* 15 *millimètres. Piquer le* Trae Tchong *à* 5 *centimètres de la jonction du gros orteil et du deuxième doigt sur une horizontale menée parallèlement à la direction du pied et à partir de la jointure, pénétration de* 9 *millimètres. Piquer* Ta Toun *à la naissance de l'ongle du gros orteil, face dorsale, partie médiane, pénétration de* 9 *millimètres...* »

Ne rions pas et sachons écouter.

Et j'écoutais encore Ferreyrolles, qui est un conteur prodigieux dont je regrette de ne pouvoir traduire l'accent de pénétration.

Mon ami établit alors les relations possibles entre l'acupuncture, la réflexothérapie et l'homœopathie et les points douloureux de Weihe.

Ce dernier auteur a déterminé les points douloureux, produits par l'administration, *chez l'individu sain*, d'un certain nombre de médicaments. Or, dans certains cas, il y a superposition des points de Weihe et des points de l'acupuncture chinoise.

Rappeler que les Chinois furent les premiers homœopathes serait vouloir faire injure à nos lecteurs. Chacun d'eux sait que les fils du Céleste Empire connaissaient la variole et la vaccine voici plus de trois mille ans, et leurs livres de médecine nous en donnent de remarquables descriptions. Tout le monde sait qu'ils pratiquaient la vaccination tout comme nous le faisons de l'anatoxine de Ramond, par voie endonasale et, alors, tout ceci nous fait réfléchir quelque peu.

Et tout ceci nous fait réfléchir d'autant plus que le journal *le Temps*, où notre très distingué confrère et ami le Dr H. Bouquet écrit des articles fort remarqués, rend d'abord à César ce qui lui appartient. Le Dr H. Bouquet, en effet, rappelle que le Dr Bonnier, un Français de France, basant toute sa méthode sur le rôle qu'il attribue au bulbe, *véritable tableau de commande*, n'a d'autre but, dans sa réflexothérapie nasale, que de réveiller les centres bulbaires endormis. Bonnier, que sa pratique journalière appelait à traiter les affections nasales, dressa la carte des points spéciaux qui actionnaient le centre respiratoire, le centre cardiaque, le centre digestif... Nous nous souve-

VARIÉTÉS *(Suite)*

nons qu'en 1896, le grand anatomiste Charpy, dont nous suivions les cours à la Faculté de Toulouse, nous faisait remarquer les analogies qu'il y avait entre la muqueuse nasale et la muqueuse utérine et les déductions thérapeutiques que l'on en pouvait déduire.

Certes ! le Dr Henri Bouquet fait des réserves sur la valeur de la centrothérapie, n'hésitant cependant pas à écrire :

« *En résumé, la réflexothérapie peut avoir de l'influence sur des affections qui sont d'ordre exclusivement fonctionnel. Nous pourrons croire à ses vertus extraordinaires en d'autres chapitres le jour où elle fera disparaître des lésions tangibles.* »

Alors les mystères de la réflexothérapie dont parle mon ami Paul Voivenel, dans *Comœdia* du 29 janvier 1930, seront dévoilés

Molinéry (Luchon).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES REMÈDES SECRETS ET L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE

Un non-pharmacien, Grenouilleau, était poursuivi devant le tribunal d'Avesnes, le 22 mai 1928, pour avoir exercé illégalement la médecine et la pharmacie en donnant des consultations et en vendant des médicaments, notamment une pommade dite « Pommade de la Veuve Farnier », qui constituait un remède secret.

En même temps que lui, un nommé Réjou était poursuivi pour avoir été complice du délit d'exercice illégal de la pharmacie en lui donnant les moyens de commettre le délit, et pour avoir vendu la pommade de la Veuve Farnier constituant un remède secret.

Il fut établi que Grenouilleau, installé à Jeumont comme opticien, se servait constamment, pour l'examen de la vue de ses clients, de deux appareils, un optomètre et un autovisiomètre, appareils qui sont essentiellement médicaux et sont utilisés pour le diagnostic et la prescription des traitements. Grenouilleau vendait des verres et des lunettes à ses clients après s'être rendu compte de l'insuffisance de la vision et prescrivait les verres appropriés. Il prenait part ainsi au traitement des maladies, puisqu'on considère comme maladie l'état de faiblesse ou d'insuffi-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sance de fonctionnement d'un organe. En même temps, Grenouilleau avait entrepris, sans succès d'ailleurs, de guérir la surdité. Il avait procédé à l'examen des oreilles des clients et prescrit l'emploi d'un appareil vibrateur qu'il vendait.

Non content d'exercer la médecine illégalement, Grenouilleau exerçait aussi illégalement la pharmacie. En effet, il était établi qu'il avait prescrit aux malades des yeux l'emploi d'une pommade dite de la Veuve Farnier, pommade composée de mercure et qui, par conséquent, ne pouvait être vendue que par un pharmacien. L'inculpation ajoutait que la pommade dont Grenouilleau faisait la vente était une pommade dangereuse, car le Dr Coutela, qui avait examiné ce produit, avait conclu que si cette pommade était employée sans discernement, elle pouvait avoir de graves inconvénients.

A côté de Grenouilleau, comparaissait le prévenu Réjou, qui n'intervenait dans le débat que pour l'exercice illégal de la pharmacie et la vente de remèdes secrets.

En ce qui concerne la qualification de remède secret, le tribunal d'Avesnes avait décidé que la pommade de la Veuve Farnier ne présentait pas ce caractère. En effet, la loi du 21 Germinal an XI, qui interdit la vente de ces remèdes, ne s'applique point, dit le jugement, à certains produits qui, d'après un décret du 25 Prairial de la même année, auraient été approuvés et « dont la distribution avait été permise dans les formes usitées ».

Or, la pommade de la Veuve Farnier avait été l'objet d'une première autorisation le 23 juillet 1764 et d'une seconde autorisation le 10 novembre 1807. Par conséquent, si le décret du 10 août 1810 avait supprimé les autorisations antérieures, il fallait néanmoins appliquer ici le décret du 26 décembre 1820 qui avait décidé que les remèdes déjà examinés n'avaient pas à subir un nouvel examen et que les Commissions n'auraient qu'à statuer sur l'indemnité préalable à verser aux propriétaires de ces remèdes.

Le tribunal se retranchait derrière diverses décisions de tribunaux et de cours qui avaient décidé que le propriétaire de la pommade de la Veuve Farnier avait été autorisé valablement à vendre ce remède. En effet, M. Theulier, alors propriétaire du remède, avait fait le nécessaire pour se faire régler l'indemnité prévue par le décret de 1820 et la Cour de Pau, en particulier, avait jugé qu'aussi longtemps que cette demande n'aurait pas été accueillie ou rejetée, on ne pouvait le priver de la jouissance de sa propriété.

Par conséquent, disait le tribunal d'Avesnes,

(Suite à la page XVI)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

puisque actuellement aucune Commission n'est compétente pour statuer sur la demande d'indemnité, Réjou, actuel propriétaire de la pommade, s'est simplement rendu coupable d'une contravention au décret du 25 Prairial an XI ; donc, Réjou n'avait commis aucun délit de vente de remède secret.

En ce qui concerne l'exercice illégal de la pharmacie, il était bien établi que Réjou avait vendu un certain nombre de pots de pommades à Grenouilleau, mais le tribunal estimait que la preuve de sa mauvaise foi n'était pas établie, c'est porquoi le tribunal d'Avesnes acquitta le prévenu Réjou et condamna Grenouilleau, pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, à 100 fr. d'amende.

Le ministère public fit appel à ce jugement et, le 11 avril 1929, la Cour de Douai rendait un arrêt qui infirmait partiellement le jugement du tribunal d'Avesnes.

En ce qui concerne Grenouilleau, la Cour admettait, comme le premier jugement, qu'il avait commis le double délit d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Mais, en ce qui concerne Réjou, elle le déclarait coupable d'exercice illégal de la pharmacie et le condamnait de ce fait à 100 francs d'amende.

Toutefois, la Cour n'admit pas davantage le délit de vente de remède secret.

(*A suivre.*)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

HENRY DELAGÉNIÈRE (du Mans)

Henry Delagénière est mort au mois d'octobre 1930. Son nom était universellement connu. Il occupait une des premières places dans la Chirurgie française. Sa perte a été par tous douloureusement ressentie.

Henry Delagénière était né à Paris le 30 avril 1858. Ayant fait ses premières études au lycée d'Angers, ville où son père était venu se fixer, il y commença sa médecine, y fut successivement interne et prosecteur, puis vint chercher à Paris une plus haute consécration aux études chirurgicales dans lesquelles il voulait se spécialiser. Nommé interne des hôpitaux en 1885, il passa ses années d'internat chez Horteloup, Charles Monod, Lucas Championnière et enfin Terrier. Ses études terminées, il partit pour Le Mans, et c'est dans cette ville qu'il créa de toutes pièces, par ses seuls efforts persévérants, un des premiers centres chirurgicaux de province — bientôt suivi par tant d'autres — qui ont tant contribué à diffuser en France les bienfaits de la chirurgie. C'est au Mans qu'il exerça son art pendant quarante ans, poursuivant des travaux scientifiques réputés dans le monde entier, et y gardant jusque dans ses dernières années une inlassable activité. Toujours à l'affût des progrès de la chirurgie, et y contribuant dans toutes les branches, son nom restera celui d'un précurseur, d'un novateur et d'un maître.

Il fonda les *Archives provinciales de chirurgie*. Il fut un des fondateurs de l'Association française de chirurgie, dont il présida le Congrès en 1910. Il devint membre correspondant de la Société nationale de chirurgie de Paris en 1892, et membre associé de l'Académie de médecine en 1910. Dès la fondation de la Société internationale de chirurgie il est nommé délégué pour la France au premier Congrès à Bruxelles en 1905. Il ne cesse d'apporter à toutes ces sociétés le résultat de ses travaux, prend part aux discussions et expose ses conceptions hardies et nouvelles, fruit d'une longue expérience et d'une observation scientifique rigoureuse.

Ses travaux touchent à tous les domaines de la chirurgie. En gynécologie, il fut le premier à proposer l'hystérectomie abdominale totale dans les suppurations génitales graves ; il eut un des premiers l'idée de la position inclinée en chirurgie pelvienne. Outre sa thèse sur la cholécysto-entérostomie, il a publié de nombreuses études sur les voies biliaires, et fut chargé en 1908 du rapport au Congrès français de chirurgie sur la chirurgie du cholédoque et de l'hépatique. Il a écrit sur l'appendicite et la chirurgie intestinale, sur les interventions thoraciques et pulmonaires, sur la chirurgie des articulations. Pendant la guerre, c'est dans l'étude de séquelles des blessés des os, évacués au Mans, qu'il trouva la greffe ostéo-périostique, connue aujourd'hui sous le nom de greffe à la Delagénière, et qu'il appliqua avec un constant succès aux pseudarthroses, et en particulier à celles de la mâchoire inférieure, d'une cure chirurgicale si difficile, et aux larges pertes de substance de la voûte cranienne. Cette méthode chirurgicale, qui a rendu des services à tant de mutilés est devenue maintenant classique.

Si on ajoute à ce travail scientifique étendu, le labeur écrasant du chirurgien d'une grande ville, appelé constamment dans tous les coins éloignés de sa province, et la difficulté d'organiser, loin de tout centre d'étude officiel, tout ce que nécessite l'accomplissement d'une chirurgie en transformation et en progrès constants, on ne peut que s'incliner devant celui qui, avec une grande modestie, a su mener sa tâche à bien, et dont la haute tenue morale et la probité scrupuleuse ont, avec la maîtrise chirurgicale, honoré la Chirurgie française.

Dr. BAUMGARTNER

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 janvier 1931.

Notice nécrologique. — M. Portier lit une notice nécrologique sur M. Albert Brachet (de Bruxelles), membre correspondant étranger depuis 1921 dans la section des sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles.

La médecine et les médecins au Maroc. — M. Léon Bernard expose le rôle du Corps médical au Maroc, l'action qu'il y a poursuivie, ainsi que les grandes lignes de l'organisation sanitaire réalisée par le protectorat sous l'inspiration du maréchal Lyautey. Cette organisation concentre dans la même direction l'assistance médicale et la prophylaxie des maladies, et c'est le même personnel technique qui a la conduite des formations hospitalières des divers degrés et divers types, et la charge du dépistage des maladies infectieuses, ainsi que de la défense contre leur propagation. Au centre, la Direction de la santé publique exerce, avec son personnel technique, le commandement et le contrôle de toute l'organisation. Celle-ci est divisée en régions, pourvues chacune d'un médecin-chef, représentant du directeur dans sa région ; en outre, dix-sept bureaux d'hygiène pour les grandes villes dépendent également de la direction ; enfin, sept agences sanitaires maritimes, relevant encore de la même autorité, assurent la défense des ports. Les instruments d'action sont les uns mobiles, les autres fixes. On compte, en effet, quatorze groupes sanitaires mobiles et quatre sections de prophylaxie qui pourvoient, en se transportant en tous lieux, à l'assistance médicale et à la préservation des populations les plus éloignées ou dispersées. Quant aux formations fixes, elles sont au nombre de 171 hôpitaux, infirmeries, dispensaires, réparties dans les centres urbains ou disséminées en plein bled.

L'auteur décrit quelques types de maternités, de postes sanitaires avancés, de dispensaires antivénériens, antituberculeux, de centres de puériculture. Il parle aussi de l'Institut d'hygiène de Rabat, à l'inauguration duquel il était invité. Enfin, il résume par quelques chiffres les résultats acquis, dans les différentes activités sanitaires, lutte contre la variole, contre la peste, le typhus, le paludisme, la tuberculose, la syphilis, la rage, la teigne, le trachome, le bilharziose. Ces chiffres démontrent la pénétration de l'action médicale parmi les populations, qui s'avère aussi par l'attachement et la reconnaissance que celles-ci manifestent à l'égard des médecins.

En rendant un juste hommage, plein d'admiration, au corps médical, ancien et actuel du Maroc, M. Léon Bernard rappelle l'estime en laquelle il était tenu par le maréchal Lyautey, et il exalte l'œuvre grandiose accomplie au Maroc par son illustre animateur.

Sur la proposition de M. Gosset, l'Académie décide de transmettre la communication de M. Léon Bernard à M. le maréchal Lyautey en lui exprimant l'admiration de l'Académie de médecine pour l'œuvre médicale accomplie sous sa haute direction.

Le rôle de l'acide carbonique dans l'organisme. — M. A. Mayer montre que l'acide carbonique paraît avoir dans l'organisme une action double : d'abord une action sur le système nerveux qui consiste à exciter le bulbe et à accélérer la respiration ; d'autre part, une action générale qui est la diminution des échanges au niveau des tissus. Cette double action de l'acide carbonique éclaire le mécanisme de l'asphyxie ; elle jouerait peut-être également un rôle, suivant l'auteur, dans certaines anesthésies, en particulier dans celle qui est produite par le protoxyde d'azote à l'air libre.

Modes d'action du sérum antigangreneux polyvalent dans le traitement des infections polymicrobiennes. — M. Weinberg.

Recherches sur l'activité de l'hormone folliculaire administrée par voie buccale. — M. Hinglais.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux associés nationaux.

Sont élus, au premier tour, M. Louis Tixier, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Lyon, et M. Michel Pachon, professeur de physiologie à la Faculté de Bordeaux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 30 janvier 1931

Granulie cancéreuse des poumons secondaire à un cancer latent de l'estomac. — MM. Ch. Achard, M. Bariéty, G. Desbuquois et Sternfeld.— Un homme de cinquante-trois ans présente le tableau habituel d'une granulie pulmonaire : dyspnée, cyanose, râles disséminés. La radiographie montre un semis de taches opaques dans les deux champs pulmonaires.

A l'autopsie, on trouve : *a*) un cancer ulcéré de la petite courbure gastrique ; *b*) un essaimage d'allure granulique dans les deux poumons. Histologiquement les auteurs soulignent : l'étendue de la réaction congestive pulmonaire ; l'existence d'une alvéolite cancéreuse avec grosse atypie cellulaire ; la prédominance des lésions dans les lymphatiques, qui semblent constituer ici la voie métastatique de beaucoup la plus importante.

Emploi du tétrachlorure de carbone contre les oxyures et les tænias. — M. Akil Mouktar.

La fièvre exanthématique méditerranéenne. — MM. M. et J. Olmer.

Utilisation de la fièvre exanthématique comme moyen de pyrétothérapie dans les affections nerveuses. — MM. Claude et F. Coste.

Deux cas de syndrome de Chauffard-Still (rhumatisme chronique fibreux déformant progressif avec adénopathie et splénomégalie). — MM. Weissenbach, Françon, Gerbay et Robert rapportent deux observations de ce type clinique de rhumatisme chronique assez rarement rencontré et les font suivre de commentaires concernant la séméiologie du syndrome et la place à lui assigner dans le cadre nosologique.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 janvier 1931.

Le président fait part du décès de M. Fontan, membre correspondant de la Société.

M. Lenormant prend, au fauteuil présidentiel, la place de M. Gosset.

Un cas d'opération de Talma. —M. Fiolle, pour une ascite grave, a pratiqué l'omentopexie. Après six mois

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de ponctions répétées, l'ascite ne se reproduit plus et corrélativement apparaissent de grosses veines sous-cutanées.

Fracture du tibia avec luxation péronière.—M. Dujarier a observé des déplacements de la tête du péroné, mais jamais de luxation vraie.

Synovectomie pour arthrite du genou. — M. Sorrel, à propos de la communication de M. Alglave, demande s'il a eu la preuve bactériologique de l'origine tuberculeuse de l'arthrite ; M. Sorrel, en effet, ne croit pas à la valeur thérapeutique de la synovectomie.

M. Alglave a jugé l'arthrite tuberculeuse, cliniquement et opératoirement.

Invagination intestinale du nourrisson. — M. Ombrédanne en rapporte 6 observations de MM. Fruchaud et Peignaux, qui remettent en cause le lavement opaque. Ces auteurs ont en effet actuellement 14 cas avec une seule mort, mais le rapporteur fait observer que M. Fèvre a une statistique tout à fait identique par la chirurgie seule.

M. Ombrédanne montre que les statistiques diffèrent du tout au tout selon le nombre d'heures écoulées depuis le début, selon l'état des lésions et leur forme anatomique : ainsi les invaginations iléo-coliques et iléo-cæcales sont irréductibles par lavement. Aussi, prenant plusieurs statistiques et les comparant, arrive-t-on à des contradictions flagrantes.

Le rapporteur juge difficile de conclure, mais reproche surtout au lavement le doute qui peut persister au cas d'image radioscopique anormale.

M. Mathieu estime la méthode du lavement dangereuse, difficile et parfois imprécise; à son avis, elle doit être réservée aux cas de diagnostic douteux.

M. Veau juge que le lavement peut être donné, mais en présence du chirurgien et à proximité de la salle d'opération.

A propos de la chirurgie des diabétiques. — M. de Fourmestraux veut insister sur certains points après avoir rappelé l'importance primordiale de l'insulinothérapie.

Au cas d'urgence, le pronostic est des plus grave et l'indication majeure est ici de lutter contre l'acidose, par exemple par injection intraveineuse de bicarbonate de soude.

En dehors de l'urgence et en présence de malades gras, on doit faire d'abord une cure d'amaigrissement (cure de fruits) et un traitement insulinique de 20 unités par jour au début arrivant à une unité par kilo.

L'auteur insiste ensuite sur l'azotémie de ces malades. Les diabétiques azotémiques étant très souvent hypochlorurémiques, le sérum hypertonique trouve ici une indication nouvelle.

Malheureusement il faut connaître l'existence de diabètes insulino-résistants.

M. Sauvé insiste à nouveau sur les bienfaits de l'insulinothérapie.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 janvier 1931.

Fluctuations de la densité de l'œuf de Limnea auricularia. — MM. J. Comandon et P. de Fombrune projettent un film montrant en vitesse accélérée le développement d'un œuf de *Limnea auricularia.* Aussitôt après la ponte, l'ovocyte touche au fond de la cavité limitée par la coque ovulaire. On assiste à l'émission des deux globules polaires ; aussitôt après, l'ovocyte s'élève lentement (en deux heures) jusqu'au sommet de la coque-ovulaire.

Dans la suite du développement, la densité de l'œuf par rapport à celle du liquide qui le baigne se modifie, ce qui provoque des fluctuations dans la position de l'ovocyte.

Emission périodique d'un liquide dans les premiers stades du développement d'œufs de Limnée. — MM. J. Comandon et P. de Fombrune projettent un film où l'on voit, dès le stade à deux blastomètres, s'accumuler un liquide transparent entre les premières cellules. Brusquement l'embryon diminue de volume, en même temps que cette zone claire disparaît. Ces contractions se répètent périodiquement dans le cours du développement. D'abord irrégulières, elles deviennent bientôt plus également espacées. Dans l'exemple représenté par le film, elles se produisent environ tous les quarts d'heure. Quand l'embryon est sorti du chorion, on constate nettement, à chaque contraction, l'émission d'un jet de liquide sortant d'un point déterminé de la surface.

F.-P. Merklen.

Séance du 25 janvier 1931.

Peut-on rendre le BCG virulent par les cultures sur milieu à l'œuf et l'acide sulfurique selon Lœwenstein-Hohn? — M. A. Saenz a vu que le BCG, après quatre passages sur le milieu à l'œuf de Hohn et trois traitements par l'acide sulfurique dilué à 5 p. 100, au moment où il a été transplanté, se comporte exactement comme la souche originelle, c'est-à-dire qu'il ne provoque que des réactions locales, transitoires, chez les cobayes auxquels on l'inocule par voie sous-cutanée ou péritonéale. Ses observations confirment celles de O. Kirchner et E. Schnieder et montrent que les hypothèses suivant lesquelles le bacille-vaccin de Calmette et Guérin pourrait récupérer sa virulence initiale lorsqu'on le cultive par le procédé Lowenstein-Hohn, ne sont pas fondées.

L'action calcifiante de l'ergostérol irradié (vitamine D) sur les lésions tuberculeuses provoquées par des bacilles préalablement tués. — MM. C. Levaditi et Li Yuan Po ont montré, dans des travaux récents, que l'ergostérol irradié (Stérogyl), administré à des lapins tuberculisés par voie intratesticulaire, détermine une calcification intense des tubercules orchitiques, pulmonaires et hépatiques. Cet effet calcifiant peut être obtenu à la suite d'ingestions de doses non toxiques d'huile ergostérolée (absence de calcification de l'aorte et du rein). Il était intéressant de rechercher si le même effet calcifiant se

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

manifeste lorsqu'on injecte à des lapins, non pas des cultures vivantes de bacille de Koch, mais des bacilles tuberculeux préalablement tués.

Les nouvelles recherches ont démontré que l'ergostérol irradié, administré *per os*, intensifie de façon manifeste la calcification spontanée des tubercules testiculaires provoqués chez le lapin par des bacilles tuberculeux tués. La vitalité du microbe n'est donc pas un facteur indispensable à la réalisation du processus de calcification des lésions tuberculeuses. Elle facilite la précipitation du calcium, mais n'en est pas la cause première.

Le kala-azar sensibilise-t-il le spermophile de Macédoine vis-à-vis de l'infection tuberculeuse expérimentale? — MM. G. Blanc et J. Valtis ont montré dans un travail antérieur que le spermophile *Citillus-citillus* de Macédoine est sensible à l'infection expérimentale par le bacille tuberculeux du type bovin. Dans une nouvelle série de recherches ils ont essayé de voir si le kala-azar, auquel le spermophile présente une extrême sensibilité, n'était pas susceptible d'activer l'infection tuberculeuse de ce rongeur.

Les résultats de leurs expériences leur ont permis de conclure que le kala-azar n'a aucune influence activante sur l'infection tuberculeuse expérimentale de cet animal.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 9 *janvier* 1931.

Technique de la rachi-anesthésie à la percaïne d'après plus de 500 cas. — M. G. Luquet fait un rapport sur ce travail du professeur Quarella (de Turin). Quand la technique est correctement suivie, on obtient une anesthésie de longue durée (trois heures), non schockante, absolument complète, donnant un silence abdominal et une résolution insoupçonnés jusqu'alors, sans suites sérieuses et facilitant les opérations abdominales les plus difficiles. L'expérience de ce procédé est basé sur 570 cas, sans accidents, auxquels M. Luquet joint 70 nouveaux cas semblant, point par point, confirmer les conclusions de M. Quarella.

Fibro-kyste pédiculé du col de l'utérus. — M. Muller (de Belfort). — Il s'agit d'une femme de quarante-sept ans présentant après ses règles, de petites hémorragies hebdomadaires, opérée dix ans auparavant d'un polype cervical. Au toucher on perçoit et on spéculum on voit une masse du volume d'une noix ayant l'aspect d'un polype qu'on enlève par torsion. Il s'écoule un liquide visqueux, soluble dans la potasse, indifférent au ferrocyanure de potassium. L'examen histologique montre une cavité kystique creusée dans du tissu fibreux, contenant un caillot fibrineux, ancien et des cellules épithéliales, allongées, nombreuses, rendant la tumeur suspecte. La guérison s'est maintenue.

Ostéomyélite aiguë au tiers inférieur du fémur. Incision de l'abcès superficiel sans trépanation osseuse. Guérison. — M. Hautefort fait un rapport sur cette observation de M. Meugé (de Paris).

Blocage sous-arachnoïdien (anesthésie spinale) pour les opérations sur le foie et les voies biliaires. — M. Gaston Labat (de New-York) décrit dans tous ses détails la technique qu'il emploie. Il insiste sur la nécessité de placer le malade en position de Trendelenbourg immédiatement après l'injection et de maintenir cette position pendant l'opération et les trois heures qui la suivent. Par sa technique, l'auteur n'observe plus aucune complication. D'après lui le blocage sous-arachnoïdien constitue l'anesthésie de choix pour les opérations sur le foie et les voie biliaires, sauf quelques contre-indications, en particulier l'ictère.

Un cas d'iléus biliaire. — M. René Bonamy présente un calcul biliaire qu'il a enlevé par entérotomie chez une femme de soixante-dix-huit ans et qui avait causé une crise grave d'occlusion intestinale. Ce calcul était constitué, pour la plus grande partie, de cholestérine. Il n'avait jusqu'à ce moment donné lieu à aucun symptôme.

Pneumo-méninge traumatique. — M. Petit de la Villéon revient sur cette affection rare qu'on peut appeler aussi la « pneumatocèle intracranienne » et qui consiste en une insufflation aérienne des espaces sous-arachnoïdiens au niveau de l'étage antérieur de la base du crâne. L'auteur insiste sur la nécessité qu'il peut y avoir d'opérer ces malades. Dans un cas personnel, le blessé était dans le coma, et n'a dû sa guérison qu'à une trépanation décompressive frontale, pratiquée par l'auteur sans l'aide même d'anesthésie.

Projectile cardio-pulmonaire. — M. Petit de la Villéon présente un cas de projectile cardio-pulmonaire opéré avec simplicité par sa méthode de la boutonnière, à la pince, sous écran.

Fracture pathologique du col du fémur. — M. Brodier présente, avec les radiographies, une fracture du col du fémur survenue après un mouvement insignifiant chez un tabétique.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 *janvier* 1931.

A propos de traumatismes vertébraux. — M. Rœderer revient sur la question des séquelles des traumatismes rachidiens. Un de ces cas semble être une fracture méconnue, un autre, un Kummel-Verneuil. Dans un troisième cas, à la suite d'un effort, la radio de profil montre la calcification d'un *nucleus pulposus* déplacé en avant.

Dans un autre traumatisme récent, chez un adolescent, l'auteur a pu faire la preuve qu'il s'agissait d'une anomalie préexistante, probablement de nature congénitale.

M. Rœderer insiste sur la forme du Kummel-Verneuil larvée, sans étapes classiques, avec, du point de vue radiologique, un simple engainement des vertèbres, celles-ci n'étant pas déformées.

Il se demande également si, chez l'adolescent, le traumatisme ne pourrait pas être inscrit parfois à l'étiologie de la cyphose essentielle par suite de la réaction des disques.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Hyperpnée et épilepsie. — M. P. HARTENBERG. — L'hyperpnée ou respiration forcée qui consiste à répéter 15 à 20 fois par minute des inspirations profondes suivies d'expirations prolongées, a pour curieux effet de provoquer au bout de quelques instants un accès de tétanie artificielle. On attribue actuellement cette tétanie à une hyperexcitabilité artificielle du système nerveux, et en particulier du synapse neuro-musculaire de la plaque motrice, due à l'hyperalcalose et à la carence en ions calcium, consécutives à une élimination excessive de CO_2 par la respiration intensive. L'hypernée provoque quelquefois des manifestations épileptiformes chez les comitiaux. Mais cette action épileptogène ne saurait être considérée comme spécifique. Elle est simplement la conséquence de l'hyperexcitabilité du système nerveux et ne représente qu'une cause provocatrice banale, au même titre que quantités d'autres causes provocatrices des paroxysmes comitiaux.

P. PROST.

Séance du 24 janvier 1931

Les réactions vaso-motrices du foie. — M. ROGER GLÉNARD, mettant à profit les précieux enseignements de la palpation du foie par le « procédé du pouce », montre dans une étude d'ensemble que la plupart des malformations légères de cet organe, intermédiaires entre l'état normal et les volumineuses hypertrophies, sont dues à des troubles de son rythme circulatoire.

A la vaso-dilatation, correspondent les poussées congestives; à la vaso-constriction, la diminution de volume du foie ; à l'hypotonie, l'hépatoptose. Cette nouvelle classification de phénomènes pathologiques encore mal connus offre autant d'intérêt au point de vue de la séméiologie qu'à celui de la thérapeutique.

Angiome vasculaire des paupières. — M. FILDERMANN présente une petite malade de huit ans chez laquelle il a obtenu un excellent résultat dans le traitement d'un angiome vasculaire des paupières ; il a dû se servir des injections sclérosantes pour les veinules les moins fines, et de l'hémocrinothérapie surrénale pour le réseau précapillaire. Cette enfant avait été traitée avec succès par le radium pour un angiome de la lèvre par M. Wallon.

Maladie de Dupuytren. — M. FÉLIX REGNAULT pense que cette maladie débute toujours par de la cellulite.

M. PASCALIS présente une *gouttière articulée pour le membre inférieur* qui permet d'examiner ou de panser le membre sans avoir à répéter la manœuvre douloureuse et dangereuse de l'en extraire préalablement. Cette gouttière interchangeable est construite en duralumin, c'est-à-dire perméable aux rayons X.

A propos du traitement médical de l'appendicite. — M. PASCALIS refuse systématiquement toute appendicectomie préventive, mais par contre, estime que toute appendicite dûment diagnostiquée doit être immédiatement opérée. Il pense que les séquelles sont le fait de cas mal examinés ou opérés trop tard, et qu'il est possible de remédier aux adhérences par des greffes épiploïques libres. Enfin, il apporte des observations et de formes aigues septicémiques non encore décrites d'épilepsie généralisées ayant cédé à l'appendicectomie.

Traitements récents de quelques affections ano-rectales : hémorroïdes, fissures, prurit anal. — M. CAMBIÈS présente un film avec dessins animés sur la technique de la recto-sigmoïdoscopie et des traitements décrits, et passe en revue le traitement des hémorroïdes internes par les injections sclérosantes de quinine et urée à 5 p. 100 faites suivant la technique du Dr Bensaude, au-dessus du bourrelet hémorroïdaire.

Dans le traitement de la fissure anale, l'auteur signale les bons résultats obtenus à l'aide de l'injection sous la muqueuse de la fissure de quelques gouttes de quinine et urée. Cette méthode est cependant très douloureuse. Pour éviter cette douleur, il a imaginé le traitement de la fissure par la dilatation diathermique progressive, à l'aide de son électrode olivaire spéciale. L'auteur signale enfin le traitement du prurit anal par les injections périanales sous la peau, et non dans le derme, de benzoate de benzocaïne.

La dibromoxymercurifluorescéine et ses applications en gynécologie et en urologie. — M. CH. DAVID étudie ce produit très employé en Amérique, mais à peu près inconnu en France. C'est un antiseptique extrêmement puissant, très peu toxique, non irritant pour les muqueuses ni pour la peau et ayant un pouvoir considérable de pénétration dans les tissus. Dans les infections des voies urinaires, les résultats n'ont pas été moins bons que dans le traitement des vaginites. En quelques jours, il y a disparition de la douleur et de la pollakiurie en même temps que les urines s'éclaircissant avec une rapidité surprenante.

Influence des ondes galvaniques alternatives à longues périodes sur la trophicité locale (et peut-être générale). — M. LAQUERRIÈRE rapporte les effets obtenus sans contractions musculaires dans deux cas de ptose de la paroi abdominale, dans un cas de troubles liés à un prolapsus utérin chez une obèse à circulation défectueuse avec ptose de la paroi abdominale.

P. PROST.



REVUE DES THÈSES

Des divers traitements de l'agitation au cours de l'excitation maniaque (Dr CH. BAPT, interne des Asiles, *Thèse de la Faculté de mcdecinede Toulouse* 1927).

Après une étude très serrée de tous les traitements de l'agitatlon, l'auteur conclut quc, chez les agités maniaques algus, le somnlfène fait passer sous silence la période qul correspondrait au summum de leur agitation, il en diminue la violencc au réveil, il permet des nuits calmes, une surveillance moins rigoureuse, il rend possible l'absorption des aliments en cas de refus, l'administration de médicameuts, le traitement des plales et des fractures ; il prépare et hâte la venue de la convalescence. Chez les agités maniaques chroniques, il tempère, durant une période assez longue, la vive exeitation et augmente, par cela même, leur sociabilité. Ce sont là des avantages considérables que permet seule la maniabilité extrême de ce médicament qu'on peut administrer par voie buccale (gouttes), par voie intramusculalre et par vole endovelneuse ; c'est grâce à cc dernier mode d'adminlstration que dans les cas graveet urgents, on peut obtenir des succès inespérés. Faut-il rappeler l'emploi du somnifène dansle *delirium tremens* (L Ramond, Laporte, Quénée), dans le tétanos (M. Labbé Escaller, Hamant, Bénech, Pasgrlmaud), dans l'état de mal épileptique (Rimbaud, Cestan, Sorel, Boulet, Vieu, Chardonneau, Pérès, Amat) et dans toutes les manifestations nerveuses paroxystiques (Claude, Crouzons; Lalgnel-Lavastine, Anglade, Abadle, Cestan, Riser, Quercy, G. Robln, Beaudouin, etc.) ; sans doute d'autres médicaments peuvent être utilisés avec succès chez ces malades, les bromures, le sédobrol, le sulfate de qulnine, le camphre, la valériane, les opiacés, le pantopon, la morphine, les dlvers barbituriques, l'allonal, le chloral, l'hyoscine, l'hyosciamlne, l'atropine, la scopolamine, etc., mais ces produits vraiment actlfs qul ont fait leur preuves en thérapeutique, ne donnent pas de résultats comparables à ceux que l'on obtient avec le somnifène qui, par ailleurs, se montre l'hypnotique de choix du médecin pratlclen.

L'azotémie post-opératoire. Revue générale. Etude statistique (PIERRE HENRIET, *Thèse de Montpellier*, 1928-1929, nº 60, 183 pages. Montpellier, imprlmerie Causse Graille et Castelnau).

Important travail fondé sur 122 observations personnelles. L'azotémie post-opératolre ne peut être prévue avant l'opératlon, ni par la mesure de l'azotémie préopératoire, ni par l'examen des urlnes, ni par les épreuves fonctionnelles rénales. La hausse de l'azotémie après l'intervention a été constatée par l'auteur dans 114 cas sur 122 ; elle a été en moyenne de 0gr,28.

La hausse post-opératoire de l'azotémle ne paraît pas en rapport très étroit avec l'anesthésie. Les chiffres moyens donnés par l'auteur sont les suivants :

0gr,20 pour 10 anesthésles locales ;

0gr,28 pour 73 analgésles rachidiennes ;

0gr,30 pour 34 anesthésies générales ;

0gr,40 pour 5 aualgésies rachidiennes, complétées ou suppléées par l'anesthésle générale.

Cette hausse de l'azotémie est rapportée par l'auteur à la désintégration tlssulairc.

L'hyperazotémie peut se tradulre par des slgnes cliniques, mals lls sont inconstants.

L'azotémie post-opératoire, le plus souvent transitoire est le plus souvent indépendante de l'insuffisauce rénale et ne doit être considérée comme alarmante que si la déficience du rein peut être iucriminée.

G. GIRAUD.

Contribution à l'étude du traitement des pneumopathies aiguës par le gluconate de calcium (M. BARTHELEMY, *Thèse de Nancy*, 1930).

On sait que le gluconate de Ca (1) agit par les propriétés physiologiques de l'ion calcium et qu'il n'a pas les incouvénients du chlorure de calcium. En effet, il ne provoque pas de nécrose, pas d'infiltratious périveineuses, pas de thrombose quand on l'injecte dans la veine, et il est injectable sans ineonvénient par la voie intramusculaire.

L'auteur tente un essai de ealeithérapie sur des pneumopathies aiguës, en prenant surtout pour ses observations cliniques des malades atteints de pneumonie lobaire aiguë. Il obtient les résultats suivants :

1º Une action tonique générale rapide et anti-asthénique, se manifestant par une sensation de mieux-être chez les intoxiqués et la dimiuution de la toxémie ;

2º Une action antithermique. Après deux ou trois injections intraveineuses ou intramusculaires de 10 centimètres cubes de gluconate de calcium (et même parfois une seule), le plateau thermique classique de la pneumonie s'affaise brusquemeut ou en lysis pour revenir à la normale. Il existe souvent une crise sudorale accompagnant la chute brusque de la température et le pouls redevient à peu près normal.

Localement, des râles humides nombreux remplacent le bloc de condensation, la matité s'atténue et le souffle tubaire disparaît.

Il existe, dans certains cas, une crise urinaire favorable et plus prompte que d'habitude. Mais, en général, la diurèse n'est que légèrement augmentée.

La calcithérapie paraît raccourcir le cycle de la pneumonie et des phelgmasies pulmonaires aiguës et leur conférer un pronostic plus favorable.

Par quel mécanisme physiologique le gluconate de calcium agit-il sur le processus pneumonique?

L'auteur pense que le gluconate de calcium agit favorablement dans les pneumopathies aiguës, en modifiant l'équilibre acide-base, en exerçant une influence humorale.

Le ealcium étaut, pathologiquement, diminué dans les pyrexies et les suppuratlons, le gluconate de calcium rétablirait le taux de la calcémie et peut-être l'équilibre acide-base. C'est là, d'ailleurs, une hypothèse toute personnelle.

Mais le calcium est uu vasomoteur. Il détermine, par vasodilatation périphérique, la décongestion du foyer pneumonique et une forte diapédèse avec défense plus active au sein de ce foyer.

Le traitement des pneumopathies aiguës par le gluconate de calcium est un progrès en thérapeutique :

1º Parce que, administré le plus près possible du début de l'affection, il la jugule ;

2º Parce que la eonvalescenee est abrégée avec une amélioration rapide de l'*état général*.

(1) Calcium Sandoz.

REVUE DES REVUES

L'otosclérose (Dana W. Drury M.-D., **Revue de laryngologie, nos 17, 18, 19 ; 15, 30 sept., 15 oct. 1926**).

L'otosclérose est une affection caractérisée par une surdité progressive. Le processus pathologique commence par la résorption osseuse d'une partie de la capsule labyrinthique suivi d'une néoformation d'os spongieux. Il y a dans presque tous les cas une ankylose de l'articulation stapédo-vestibulaire. Le nouvel os devient compact et envahissant.

La loi de l'hérédité explique bien le processus. De nombreux auteurs pensent qu'il s'agit d'une inflammation chronique, d'ordre syphilitique. D'autres estiment que l'otosclérose est une ostéite inflammatoire.

Après avoir décrit la symptomatologie et le diagnostic de cette maladie, l'auteur étudie longuement le traitement.

Les manœuvres locales, les interventions chirurgicales sont mauvaises. On a donc recours aux médicaments susceptibles de modifier le métabolisme basal. L'endocrinothéraphie reste la médication de choix. Ont été essayées la glande thyroïde, les parathyroïdes, l'hypophyse, les ovaires.

Mais tous les malades atteints de troubles endocriniens ne présentent pas d'otosclérose et tous les otoscléreux ne sont pas des malades endocriniens. Ainsi deux observations très complètes nous sont relatées : elles font mention du coefficient azoté, de la tolérance sucrée, de la formule sanguine des tracés respiratoire et circulatoire. Les examens sanguins, urinaires, oculaires et auditifs y sont rigoureusement notés.

Si l'otosclérose est le résultat de modifications dans le métabolisme normal, il ne s'ensuit pas qu'il existe forcément des troubles endocriniens.

Le champ d'investigation de l'otosclérose reste ouvert ; la thérapeutique est loin d'être fixée.

J. Tarneaud.

La calcithérapie scientifique. Ses applications à la médecine générale et à la phtisiothérapie (Dr Nigoul-Foussal, **Sciences médicales, 31 mai 1929**).

Les propriétés physiologiques de l'ion calcium conditionnent l'application de la calcithérapie moderne :

a. Action sur la coagulabilité du sang et, corrélativement, action hémostatique ;

b. Action antiphlogistique ou décongestive générale ;

c. Action anaphylactique ou antichoc ;

d. Action calmante sur l'hypervagotonie et ses conséquences hypersécrétoires ;

e. Action toni-régulatrice des centres nerveux ;

f. Action reconstituante sur l'ensemble de l'organisme ;

g. Action antiexsudative.

Ces propriétés sont mises en œuvre par le thérapeute moderne dans leurs indications respectives en médecine générale et spécialisée.

La difficulté thérapeutique est d'avoir des ions calcium actifs, non pas fixés et inertes : chlorure de calcium? gluconate de calcium?

Ce dernier sel calcique est adopté de préférence par le médecin. Il est en effet injectable sans aucun inconvénient local, sans phénomènes secondaires, par la voie endoveineuse et intramusculaire, ce qui n'existe pas pour le $CaCl^r$. Enfin, il agit uniquement par les propriétés de l'ion calcium.

La calcithérapie scientifique, c'est-à-dire la mise en œuvre thérapeutique des propriétés physiologiques de l'ion calcium, doit être systématiquement administrée dans la tuberculose pulmonaire, quelle que soit sa forme clinique, évolutive ou non. Le calcium soluble, assimilable (gluconate de Ca), employé par la voie endoveineuse ou intramusculaire et par la voie gastrique, n'est jamais contre-indiqué en phtisiothérapie. Il est bien supporté par les tuberculeux de sanatorium comme par les tuberculeux présentant une forme évolutive fortement fébrile. Chez ces malades, la calcithérapie relève l'état général, combat l'asthénie, ramène l'appétit, augmente le poids corporel, diminue la toux, l'expectoration et les troubles toxémiques. Elle régularise la température puis la stabilise en hypothermie matinale et en hyperthermie vespérale, amoindrie d'un degré à un degré et demi. Elle transforme le type fébrile continu en type discontinu ou rémittent. Les signes stéthacoustiques se modifient légèrement. Il y a diminution de l'humidité bronchique et tendance au processus fibreux.

En un mot, la calcithérapie, en améliorant l'état général et local du tuberculeux, constitue une adjuvance utile à la cure sanatoriale et met le malade dans de meilleures conditions pour supporter la collapsothérapie. Dans certains cas, même, elle favorise ou ramène les indications du pneumothorax. Telle est la façon de comprendre les effets du calcium dans la tuberculose pulmonaire, et il y a lieu, à ce sujet, de pousser des recherches plus avant. Il faut savoir que de tels résultats ne s'obtiennent qu'après un traitement continu de trois à six mois.

Il y a des complications-symptômes sur lesquelles cette thérapeutique agit d'une façon évidente. Ce sont :

1° Les hémoptysies.

Celles-ci sont presque constamment arrêtées par la méthode des injections conjuguées de gluconate de Ca (injection intraveineuse associée à l'injection intramusculaire).

2° La diarrhée bacillaire.

Traitée par les injections intraveineuses ou intramusculaires, cette complication est améliorée dans de nombreux cas.

3° L'épanchement pleural au cours du collapsus pulmonaire.

Le calcium exerce sur sa production des effets empêchants qui permettent de maintenir un vide pleural aussi complet que possible et de continuer une cure normale. De plus, il favorise la résorption du liquide dans les formes pleurales de tuberculose et les cortico-pleurites.

Ces effets de la calcithérapie doivent être connus des phtisiologues, car ils facilitent l'intervention médicale et constituent une arme nouvelle dont il ne faut pas méconnaître la valeur.

NOUVELLES

Premier Congrès international de neurologie. — Il se tiendra à Berne, du 31 août au 4 septembre 1931. Quatre rapports seront présentés :

1° Les méthodes diagnostiques et thérapeutiques (médicales et chirurgicales) dans les tumeurs cérébrales ;

2° Anatomie, physiologie et pathologie du tonus musculaire ;

3° Infections aiguës non suppurées du système nerveux ;

4° Le rôle du traumatisme dans l'étiologie des symptômes nerveux.

Renseignements et inscription (25 francs suisses) : M. H. de Graeffenried et Cº, 30, rue Fédérale, Berne.

Le Comité consultatif de santé de l'armée. — La composition pour 1931 du Comité consultatif de santé est fixée comme suit :

Président : le médecin général inspecteur Lanne, inspecteur permanent des écoles du Service de santé militaire.

Membres titulaires : les généraux inspecteurs Baron, directeur du Service de santé de la 18e région ; Oberlé, directeur du Service de santé de la 15e région ; Cadiot, directeur du Service de santé de la région de Paris; Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée ; les médecins généraux Savornin, directeur du Service de santé de la 14e région ; Rouvillois, directeur de l'école d'application du Service de santé militaire, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée, membre de l'Académie de médecine ; Lévy, directeur de l'école du Service de santé militaire ; Roye, des troupes coloniales, de l'inspection générale du Service de santé des colonies ; Bouffard, des troupes coloniales, adjoint au directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole ; Breteau, pharmacien général, membre de l'Académie de médecine.

Membres consultants : MM. Roger, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; Quénu, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Walther, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; les médecins généraux Lahaussois, directeur du Service de santé de la 6e région ; Rubenthaler, directeur du Service de santé de la 7e région ; le médecin colonel Plisson, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy ; le médecin lieutenant-colonel Pilod, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du Service de santé militaire ; le pharmacien colonel Chaput, gestionnaire de la pharmacie centrale de l'armée.

D'autre part, le médecin général inspecteur Sacquépée a été maintenu pour 1931 dans les fonctions d'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée ; le médecin général Lascout a été maintenu pour 1931 dans les fonctions d'inspecteur général permanent du matériel et des établissements du Service de santé militaire.

IIe Congrès international des hôpitaux. — Il se tiendra à Vienne (Autriche) du 8 au 13 juin 1931.

Les questions à l'ordre du jour sont : le prix de revient de la construction des hôpitaux (M. Distel de Hambourg) ; le rôle de l'infirmière à l'hôpital (Mlle Eeimann, de Genève) ; la terminologie hospitalière (Dr Wirth, de Francfort) ; la législation hospitalière (M. Harper, de Wolverhampton) ; les services accessoires de l'hôpital (Dr Wortmann, de Hilversum) ; le prix de la journée d'hospitalisation (M. Gouachon, de Lyon) ; les consultations externes (Dr Corwin, de New-York) ; l'alimentation des malades (professeur von Noorden, de Vienne) ; les effets de l'assurance-maladie sur la pratique hospitalière ; la place de la neurologie et de la psychiatrie à l'hôpital général (Dr Alter, de Dusseldorf).

Le droit d'inscription au Congrès est de 125 francs il donne droit à toutes les publications.

Le Congrès sera précédé d'une visite des hôpitaux britanniques, danois et allemands, qui se terminera à Passau, d'où l'on descendra le Danube en bateau à vapeur jusqu'à Vienne. Le Congrès sera suivi d'une exposition internationale scientifique et commerciale, relative aux hôpitaux. Les congressistes visiteront les institutions sociales de l'État autrichien et de la ville de Vienne .

S'adresser à M. le Dr J. Tandler, professeur à l'Université, chef du Service de l'hygiène et de l'assistance de la ville, 9, Rathausstrasse, Vienne I.

VIIe Congrès national de la tuberculose de Bordeaux. — Le VIIe Congrès national de la tuberculose, organisé par le Comité national contre la tuberculose, l'Œuvre de la tuberculose et la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses, aura lieu à Bordeaux, du 30 mars au 2 avril 1931.

Le bureau est ainsi composé : MM. Calmette, Dopter et A. Honorat, présidents d'honneur ; M. le doyen Sigalas, président ; MM. les professeurs Léon Bernard, Bezançon, Leuret, Parisot, Sergent et les Drs Holtzmann, Mouisset et Rist, vice-présidents ; MM. les Drs Coyreoux, Poix et Secousse, secrétaires généraux ; M. le médecin-commandant Le Bourdellès, Dr Royer, M. Vovard, secrétaires ; M. Georges Masson, trésorier.

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR : 1° *Question biologique.* — Le problème de la bactériolyse du bacille tuberculeux. Rapporteurs : professeur Bezançon, Dr Philibert et Dr Paraf (Paris).

2° *Question clinique.* — Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : professeur Leuret et Dr Caussimon (Bordeaux) ;

3° *Question médico-sociale.* — Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'hôpital, au sanatorium-hôpital, au sanatorium et au dispensaire. Rapporteurs : Dr Kuss (Paris), Drs Decousse et Piéchaud (Bordeaux).

4° *Question médico-militaire.* — Prophylaxie de la tuberculose dans l'armée. Rapporteurs : M. le médecin lieutenant-colonel Pilot, M. le médecin commandant Le Bourdellès (du Val-de-Grâce).

Au cours du Congrès, deux conférences seront faites, l'une par le Dr Burnand (Lausanne), sur « l'état actuel du traitement de la tuberculose », l'autre par le professeur Sayé (Barcelone), sur les « progrès de la phtisiologie et la pratique du dispensaire ».

Pendant le Congrès, des visites auront lieu aux divers organismes locaux de lutte antituberculeuse de la ville de Bordeaux et de sa banlieue, ainsi qu'aux principaux

NOUVELLES (*Suite*).

chais bordelais. Après la clôture, des excursions, d'une durée d'un ou deux jours, permettront aux congressistes de visiter les établissements antituberculeux de la Gironde et du Sud-Ouest de la France.

Les personnes qui désirent prendre part au Congrès sont priées d'envoyer le montant de leur cotisation, qui est fixé à 50 francs, à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris, ou mieux de verser cette somme dans un bureau de poste au compte courant de M. Masson (chèques postaux n° 589) à Paris.

Les membres du Congrès bénéficieront de la part des Compagnies de chemins de fer français, de bons de transport à tarif réduit de 50 p. 100, et de la part des hôtels, d'une réduction de 25 p. 100 sur le prix du logement. En outre, la participation au Congrès des médecins officiers de réserve de la Métropole sera considérée comme période d'exercice de six jours et entrera en ligne de compte dans la durée totale des périodes fixée par l'article 49 de la loi du 31 mars 1928, sur le recrutement de l'armée ; toutefois, cette période ne sera pas comptée comme période exigée pour l'avancement. Les intéressés bénéficieront du tarif militaire sur les chemins de fer, à l'aller et au retour de Bordeaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du Congrès, au siège social du Comité national contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris. Tél. : Danton 69-04.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret du 20 janvier 1931, sont nommés à la date du 31 décembre 1930, dans le corps de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1927, sans rappel de solde, au grade de médecin sous-lieutenant, les élèves du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine en 1930 et versés dans le corps de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

1 Soulage (Jean-Roger-Auguste).
2 Kirsche (Pierre-Charles).
3 Ouary (Gaston-Pierre).
4 Lepage (Xavier-Hyacinthe-Alexandre).
5 Mercier (Serge-Charles-Camille).
6 Bellocq-Lacoustete (Yves-Valentin).
7 Destribats (Louis-Charles-Marie-Jean).
8 Pan (Auguste).
9 Rosmorduc (Louis).
10 Minec (François).
11 Dareys (Charles-André).
12 Coquin (Georges).
13 Clerc (Samuel-Gustave).
14 Margat (Clément-Henri).
15 Robini (Auguste-Victor-Charles-Paul).
16 Natali (Jean-Charles).
17 Demange (Marcel).
18 Kany (Robert-Marius-Laurent).
19 Terramorsi (Albert-Jean-Baptiste-Daniel).
20 Guibert (Jean-Maurice).
21 Feyte (Jean-Marie-Roger).
22 Casteigt (Marie-Paul-Pierre-Edouard).
23 Desvernois (Marcel-Marius-Raphaël-Jean-Baptiste).
24 Perennec (René-Jean-Louis).
25 Bastien (Henro-Antoine).
26 Legrosdidier (André-Maurice-Henri).
27 Peu-Duvallon (Joseph-Eugène-Marie).
28 Ropars (Yves-Paul).
29 Vaichere (Joseph-Paul-Jean).
30 Longe (Pierre-Ferdinand-Alexis).
31 Vriguaud (Léon-Emile-Mary-Prosper-Jacques).
32 Daste (Paul).
33 Montfort (Jean-Eugène-Marcel).
34 Gilly (Georges-Auguste-Elie).
35 Bonavita (Philippe-Camille).
36 Clere (Georges-François-Raphaël).
37 Le Carrer (Yves-Léon).
38 Gast (Pierre-Marie).
39 Mongrand (Louis-Marie-Daniel).
40 Fimayer (Albert-Joseph-Michel).
41 Perro (Yves-Jean).
42 Goux (Henri).
43 Pelletier (Charles-Marie-Valentin).
45 Heyries (Norbert-Gaston-Gabriel).
46 Andreaui (Pierre-David-Vincent).

Par le même décret sont promus au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang du 31 décembre 1929, sans rappel de solde, les médecins sous-lieutenants désignés ci-dessus.

Par décret du 20 janvier 1931, sont nommés dans le corps de santé des troupes coloniales, à la date du 31 décembre 1930, pour prendre rand gu 31 décembre 1928, sans rappel de solde, au grade de pharmacien sous-lieutenant, les élèves du Service de santé de la marine, reçus pharmaciens universitaires de 1re classe en 1930 et versés dans le corps de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

1 Le Borgne (René-Yves-François).
2 Gasq (Maurice).
3 Batailler (Henri-Louis).
4 Gueguinou (Louis-Bernard-Pierre).
5 Passeron (René-Eugène-Joseph-Charles).
6 Cresp (Georges-Louis-Eugène).

Par le même décret sont promus au grade de pharmacien lieutenant, pour prendre rang du 31 décembre 1930, les pharmaciens sous-lieutenauts désignés ci-dessus.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 20 janvier 1931, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DESIGNATIONS COLONIALES. — M. le médecin lieutenant-colonel Gambier, du 21e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre), désigné hors tour pour service hors cadres.

M. le pharmacien lieutenant-colonel Antonini, du 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre).

M. le médecin commandant Martin, en disponibilité jusqu'au 10 mars 1931 à Haïphong et rappelé au service actif à cette date.

En Afrique occidentale française (hors cadres). — M. le médecin capitaine Lambert, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

M. le médecin capitaine, Kervingant, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. le médecin capitaine Long, du centre de transition des troupes indigènes coloniales de Fréjus.

M. le médecin commandant Bernardin, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

M. le médecin capitaine Leschi, du 24e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Afrique équatoriale française (hors cadres). — M. le

NOUVELLES *(Suite)*

médecin capitaine Galland, du 10e régiment d'artillerie coloniale.

Au Cameroun. — M. le médecin commandant Bédier, du 23e régiment d'infanterie coloniale, désigné hors tour pour servir hors cadres.

En Guyane (hors cadres). — M. le médecin capitaine Lanzalavi, du 42e régiment de tirailleurs malgaches, désigné hors tour pour servir dans le territoire de l'Inini.

A la Côte française des Somalis. — M. le médecin commandant Peltier, du dépôt des siolés des troupes coloniales de Marseille (pour ordre), désigné hors tour pour servir hors cadres en qualité de chef du service de santé de la Côte française des Somalis.

Au Levant. — M. le médecin commandant Levet, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais.

A Magagascar (hors cadres). — M. le pharmacien commandant Ceoguennec, du 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre).

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* (1re année supplémentaire). — M. le médecin capitaine Duga, devient rapatriable le 24 mai 1932.

M. le médecin capitaine Le Bourhis, devient rapatriable le 21 avril 1932.

En Afrique équatoriale française (1re année supplémentaire). — M. le médecin commandant Muraz, devient rapatriable le 5 février 1931. La prolougation de séjour concernant cet officier (2e année supplémentaire), parue au *Journal officiel* du 25 octobre 1930, est annulée.

M. le médecin capitaine Chabrelle, devient rapatriable le 12 novembre 1932.

Aux Nouvelles-Hébrides. — M. le médecin commandant Morin, devient rapatriable le 10 mai 1932 (2e année supplémentaire).

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin colonel Vivié, rentré de la Martinique, en congé (affectation pour ordre).

M. le médecin commandant Suldey, rentré du Togo, hors cadres, en congé.

M. le pharmacieu commandant Croguennec, du ministère des Colonies, désigné pour Madagatcar (affectation pour ordre).

Au 8e régiment de tirail eurs sénégalais : M. le médecin capitaiue Sanner, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres (1), en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais ; M. le médecin commandant Martin, rentré de l'Indochine, hors cadres, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Woelffel, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Blaise, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 2e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Mesconnec, rentré de l'Indochine, en congé.

Au 12e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin commandant Caperan, renté de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille : M. le médecin commandant Peltier, de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille, désigné pour la Côte française des Somalis (affectation pour ordre).

A l'école d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille : M. le médecin commandant Blandin, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille. Cette mutation comptera du 1er janvier 1931, date à laquelle cet officier a pris les fonctions de major à ladite école.

Au centre de transition des troupes indigènes coloniales de Fréjus : M. le médecin capitaine Galy, reutré du Levant, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : MM. les pharmaciens capitaines Devanne et Barthecoy, rentrés de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Réintégration daus les cadres : M. le médecin commandant Sicé, titulaire d'un congé de six mois au compte du budget général de l'Afrique équatoriale française et affecté au 21e régiment d'infanterie coloniale par décision ministérielle du 22 septembre 1930 (*Journal officiel* du 25), est réintégré daus les cadres, à compter du 8 février 1931.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 21 janvier 1931, les mutations suivantes sont prononcées.

Médecin colonel: Comte (François-Clément-Antoine), médecin-chef de l'hôpital militaire d'Oran, est affecté comme directeur du Service de santé de la division d'Oran (service).

Médecin lieutenant-colonel: M. Cot (Charles-Gustave-Eugène-Louis), médecin chef du régiment des sapeurs-pompiers de Paris, désigné pour l'hôpital Plantières à Metz, n'a pas rejoint, est placé hors cadres (région de Paris, p. o.), mis à la disposition de la ville de Paris (service).

Médecins commandants: M. Mulot (Pierre), de la place de Vincennes, est affecté au 182e régiment d'artillerie lourde à Vincennes.

M. Ferrou (Louis-Étienne-Gustave), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Bayonne comme médecin-chef (service).

M. Liégeois (Marcel), spécialiste des hôpitaux militaires, du 182e régiment d'artillerie lourde, Vincennes, est affecté au ministère de la Guerre, direction du service de santé (service).

M. Menville (André-Jules), du 107e régiment d'infanterie à Limoges, est affecté au 39e régiment d'infanterie, Rouen (service).

Médecin capitaine: M. Poulin (Robert-Jean-Marie), du 40e régiment d'artillerie, Châlons-sur-Marne, est affecté au 19e corps d'armée (service).

Médecins lieutenants: M. Sarda (Alfred-Guy-Fortuné), du 1er régiment d'infanterie, Avesnes, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Verney (Aimé-Lucien-Maurice), du 146e régiment d'infanterie, Forbach, est affecté aux territoires du Sud-algérien (service).

Vacances de Pâques sur la Côte d'azur. — Le *Ve Voyage de Pâques de la Société médicale du Littoral méditerranéen* (Voyage rose) se déroulera, comme de coutume, dans la plus belle partie de la Côte d'azur. Le rassemb ement aura lieu à Cannes, le dimanche des Rameaux (29 mars). Après avoir fait le tour de l'Estérel, on visitera Saint-Raphaël, Valescure, Fréjus, Boulouris, Agay,

NOUVELLES *(Suite)*

Le Trayas et la Corniche d'Or. Puis l'on se rendra à Super-Cannes, à Juan-les-Pins, au Cap d'Antibes et l'on gagnera Nice, par Grasse et Vence.

De Nice, on parcourra la Grande-Corniche, Roquebrune, le Cap-Martin, Menton et Grimaldi, où l'on visitera les laboratoires du Dr Voronoff. Enfin, après les somptueuses réceptions de Monaco et de Monte-Carlo, on reviendra par Beaulieu et la Moyenne-Corniche à Nice. où le voyage se terminera le dimanche de Pâques, 5 avril,

Le lundi 6 avril et jours suivants, des excursions facultatives seront organisées, dans les Alpes, en Italie et en Corse, et si les voyageurs désirent prolonger leur séjour sur la Côte d'azur, la Société médicale leur en facilitera les moyens.

Les adhérents au Voyage de Pâques recevront un permis de parcours individuel à demi-tarif, sur les chemins de fer français et italiens, valable durant un mois en 1re et 2e classes. La visite de chaque station sera assurée avec tous les concours scientifiques utiles. Les parties instructives du programme alterneront, comme de coutume, avec les parcours les plus magnifiques et les réceptions les plus cordiales. Les familles des médecins seront admises, ainsi que les étudiants en médecine. On peut adhérer séparément aux excursions.

Le nombre des places étant nécessairement limité, les médecins qui désirent prendre part à ce voyage et aux excursions qui le suivront, sont priés, d'écrire dès à présent, au *Secrétariat de la Société médicale*, 24, rue Verdi, Nice.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 6 janvier 1931, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel. — M. Chrétien (René-Charles-Victor), chef de la section technique du service de santé, est nommé directeur des approvisionnements, des fabrications et des établissements centraux du service de santé. Rejoindra le 13 février 1931 (service).

Médecin lieutenant-colonel — M. Schickele (Marie-Joseph-Antoine), de la section technique du service de santé, est désigné comme chef de la section technique du service de santé, à compter du 13 février 1931 (service).

Médecins commandants. — M. Sayer (André-Charles Emile), du 41e régiment d'artillerie à Angoulême, es-affecté au 35e régiment d'aviation à Lyon (service).

M. Talenton (Gaston-Jean-Claude-Marie), du 35e régiment d'aviation à Lyon, est affecté au 41e régiment d'artillerie à Angoulême.

Médecins capitaines. — M. Sabric (Lucien-Emile-François-René), du 19e escadron du train, est affecté à la section technique du service de santé (service).

M. de Garrigues (Jean-Joseph-Paul), du 19e régiment de dragons, Dinan, est affecté au 19e corps d'armée. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Rousse (Emile), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e régiment de dragons, Dinan (service).

M. Stefanini (Jean-Antoine), chirurgien des hôpitaux militaires de la place de Vincennes, est affecté au 22e bataillon d'ouvriers d'artillerie à Vincennes.

M. Pages (Louis-Guillaume-Emile), du 106e régiment d'infanterie, Reims, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Dassonville (René-Charles-Gaston), du 1er régiment d'aérostation, Epinal, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

Pharmaciens capitaines. — M. Kerny (Maurice-Marc), de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris, est affecté à la section technique du service de santé, Paris.

M. Aldhui (Bernard-Edouard), de la région de Paris est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de Grâce, Paris.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret du 10 janvier 1931, les élèves de l'école du service de santé militaire (section médecine « troupes coloniales », dont les noms suivent sont promus au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales :

M. Dubroca (Jean-Joseph), reçu docteur en médecine le 10 décembre 1930.

M. Saint-Pau (Jean-Pierre-Arthur-Marie), reçu docteur en médecine le 18 décembre 1930.

L'ancienneté de MM. Dubroca et Saint-Pau, dans le grade de médecin sous-lieutenant, est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Dubroca et Saint-Pau sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1929.

Par décret du 10 janvier 1931, M. Mazeirat (Antonin-Pierre), élève à l'école du service de santé militaire (section médecine « troupes coloniales »), reçu docteur en médecine le 8 décembre 1930, est nommé, à compter du 9 décembre 1930, au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales.

L'ancienneté de M. Mazeirat, dans le grade de médecin sous-lieutenant, est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, M. Mazeirat est promu médecin lieutenant des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1929.

Par décret du 10 janvier 1931, M. le pharmacien sous-lieutenant Kerboriou (Marcel-Louis-Gustave), en service à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, a été promu au grade de pharmacien lieutenant, pour prendre rang du 31 décembre 1930, comme ayant accompli, à cette date, deux années dans le grade de pharmacien sous-lieutenant.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXVe Session du *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française* se tiendra à Bordeaux, du 7 au 12 avril 1931.

Président : M. le Dr Pactet, médecin-chef honoraire des asiles de la Seine.

Vice-président : M. le professeur Euzière, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

Secrétaire général : M. le Dr D. Anglade, médecin-chef de l'asile de Château-Picon (Bordeaux).

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVe session.

Psychiatrie : Les psychoses périodiques tardives.

NOUVELLES *(Suite)*

Rapporteur : M. le Dr Roger Anglade, médecin-chef à l'asile de Breuty-la-Couronne (Angoulême).

Neurologie : Les tumeurs intramédullaires. Rapporteur : M. le Dr Noël Péron ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Médecine légale psychiatrique : Les fausses simulations des maladies mentales. Leur intérêt médico-légal. Rapporteur : M. le médecin-commandant Fribourg-Blanc, professeur à l'École d'application du service de santé militaire (Val-de-Grâce).

Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au Dr D. Anglade, secrétaire général de la XXXVe session, asile de Château-Picon, Bordeaux.

Le prix de la cotisation est de 75 francs pour les membres titulaires de l'Association, de 80 francs pour les membres adhérents de la session et de 50 francs pour les membres associés. Les membres titulaires et les membres adhérents inscrits avant le 15 février 1931 recevront les rapports dès leur publication.

Hôtel-Dieu. — MM. Velter et Tournay commenceront le lundi 23 février 1931 une série de dix-huit conférences de neurologie oculaire.

Ces conférences, publiques et gratuites, auront lieu à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, à 18 heures, tous les jours, du 23 au 28 février, et les mardis, jeudis et samedis, du 3 au 28 mars.

Amphithéâtre des hopitaux de Paris. — Un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique sera fait par MM. Rossert, Elbaz et Georges, chefs de clinique à la Faculté, sous la direction du professeur Pierre Sebileau.

Nombre de leçons : 10, Début du cours : lundi 2 février 1931. Jours et heures des leçons : tous les jours à 14 heures. Droits d'inscription : 350 francs. Lieu d'inscription et renseignements : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations. Un diplôme leur sera délivré à la fin du cours.

Programme du cours. — 1° Anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Trépanation mastoïdienne. — 2° Evidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — 3° Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (thrombophlébites méningites abcès encéphaliques et périencéphaliques). Ligatures vasculaires du cou. — 4° Résection sous-muqueuse du septum nasal. Trépanation du sphénoïde. — 5° Chirurgie du sinus frontal et de l'ethmoïde. Les rhinotomies. — 6° Chirurgie de sinus maxillaire. Résections des maxillaires. — 7° Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal. Traitement des fistules et des stomies laryngo-trachéales. — 8° Les voies d'accès vers l'isthme du gosier et le carrefour aérodigestif : les phyaryngotomies hautes et basses ; l'œsophagotomie externe. — 9° La laryngectomie totale et partielle. Les laryngectomies économiques. — 10° La broncho-œsophagoscopie.

Cours d'endoscopie urinaire. — Sous la direction du Dr Maurice Chavassu, un cours d'endoscopie urinaire sera fait du 2 au 14 mars 1931, dans le service de chirurgie urinaire de l'hôpital Cochin, par le Dr Bayle, assistant du service; le Dr Gautier, assistant de consultation : le Dr Lazard, assistant de cystoscopie, et le Dr François Moret, assistant de radiodiagnostic. Il comportera 24 leçons à raison de deux leçons par jour, une le matin, une l'après-midi, comprenant :

Quatorze leçons de cystoscopie et de cathétérisme des uretères ;

Sept leçons d'urétroscopie à l'air ;

Trois leçons d'urétroscopie avec l'urétroscope à irrigation.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Le nombre des élèves est limité à 10.

Pour renseignements et inscription, s'adresser au Laboratoire de bactériologie du pavillon Albarran, hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, Paris (XIVe).

Cours de perfectionnement de la clinique Baudelocque. — *Conférences de pathologie obstétricale* — Jeudi 19 février : Vomissements graves, M. Rudaux.

Samedi 7 mars : Glycosurie et diabète pendant la gestation, M. Lévy-Solal.

Samedi 14 mars : Syphilis et fonction de reproduction (diagnostic clinique et sérologique, prophylaxie et traitement), M. Marcel Pinard.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. — (Chaire de physique médicale : professeur, M. André STROHL ; Institut du radium : directeurs, Mme P. CURIE et Dr CL. REGAUD).

Cet enseignement est organisé avec la collaboration des médecins électro-radiologistes des hôpitaux.

Deuxième partie : Radiophysiologie, rœntgenthérapie et curiethérapie.

I. — COURS.

I. *Actions biologiqurs exercées par les rayons X et par les rayons des corps radioactifs.* — Jeudi 5 février : M. Lacassagne, Action des rayons sur la peau.

Vendredi 6 : M. Lavedan, Action des rayons sur le sang et sur les organes hémopoïétiques.

Samedi 7 : M. Lacassagne, Action des rayons sur les glandes génitales.

Lundi 9 : M. Lacassagne, Action des rayons sur les divers autres tissus et organes.

Mardi 10 : M. Lacassagne, Vue d'ensemble sur les effets radiophysiologiques des rayons X et des rayons γ du radium.

Mercredi 11 : M. Lacassagne : Effets généraux des rayons sur les tissus néoplasiques.

Jeudi 12 : M. Lacassagne, Notions sur les effets des corps radioactifs introduits dans le milieu intérieur de l'organisme.

II. *Technologie des radiations appliquées à la thérapeutique.* — Vendredi 13 février : M. Belot, Rayons X.

Mercredi 18 : M. Belot, Rayons X.

Jeudi 19 : M. Ferroux, Fondements physiques de la curiethérapie focale.

Vendredi 20 : M. Ferroux, Les divers radio-éléments utilisés. Dosage et notation.

Samedi 21 : M. Ferroux, Les principales techniques de curiethérapie focale.

III. *Radiothérapie des maladies cancéreuses.* — Lundi 23 février : M. Regaud, Curiethérapie des cancers de la peau et des orifices cutanéo-muqueux.

Mardi 24 : M. Belot, Rœntgenthérapie des cancers de la peau.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 25 : M. Regaud, Radiothérapie des cancers de la cavité buccale.

Jeudi 26 : M. Hautant, Cancers des maxillaires et du massif facial.

Vendredi 27 : M. Hautant, Cancers du pharynx, du larynx et de l'œsophage.

Samedi 28 : M. Wolfromm, Cancers du rectum, de la prostate et de la vessie.

Lundi 2 mars : M. Ledoux-Lebard, La rœngtenthérapie appliquée au traitement des cancers viscéraux.

Mardi 3 : M. Ledoux-Lebard, La rœntgenthérapie des tumeurs du système nerveux.

Mercredi 4 : M. Roux-Berger, Cancers du sein.

Jeudi 5 : M. Richard, Radiothérapie des cancers du sein.

Vendredi 6 : M. Regaud, Traitement des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires par les radiations.

Lundi 9 : M. Regaud, Traitement des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires par les radiations.

Mardi 10 : M. Ledoux-Lebard, Radiothérapie des sarcomes.

Mercredi 11 : M. Regaud, Considérations générales sur la radiothérapie des maladies cancéreuses.

IV. *Radiothérapie des affections non cancéreuses.* — Vendredi 13 mars : M. Belot, Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Samedi 14 : M. Belot, Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Lundi 16 : M. Belot, Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Mardi 17 : Mme S. Laborde, Radiothérapie de certaines néoformations (angiomes, verrues, kéloïdes, etc.).

Merdredi 18 : M. Ledoux-Lebard, Radiothérapie des affections des systèmes lymphatique et ganglionnaire.

Jeudi 19 : M. Ledoux-Lebard, Radiothérapie des affections tuberculeuses.

Vendredi 20 : M. Beaujard, Traitement des affections du sang et des organes hématopoiétiques par les radiations.

Samedi 21 : M. Zimmern, Radiothérapie des affections de la prostate, du corps thyroïde et des glandes endocrines.

Lundi 23 : M. Zimmern, Radiothérapie des affections du système nerveux.

Mardi 24 : M. Belot, Radiothérapie des fibromes utérins.

Mercredi 25 : M. Belot, Radiothérapie des affections gastro-intestinales et des états inflammatoires.

V. *Accidents imputables aux rayons X et aux rayons des corps radioactifs.* — Jeudi 26 mars : Mme S. Laborde, Accidents.

Vendredi 27 : M. Belot, Moyens de protection.

Les leçons auront lieu à l'amphitéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. — DÉMONSTRATIONS.

1° Technique de la biopsie en vue du diagnostic histologique du cancer ;

2° Préparation de l'émanation du radium ;

3° Mesures de radioactivité ;

4° et 5° Matériel et méthodes de curiethérapie ;

6° et 7° Installation de rœntgenthérapie profonde.

Ces démonstrations seront faites par MM. Coutard, Ferroux, Grignouroff, Monod et Régnier.

Elles auront lieu à l'Institut du radium, 20, rue d'Ulm, à 14 heures, les lundis, pour les élèves de la série A ; les samedis, pour les élèves de la série B. Elles commenceront le samedi 7 février.

III. — STAGES.

Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage de radiothérapie dans l'un des services suivants :

MM. Aubourg, hôpital Beaujon, service d'électroradiologie ; Beaujard, hôpital Bichat, service de radiologie ; J. Belot, hôpital Saint-Louis, service central d'électroradiologie ; Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'électroradiologie ; Darbois, hôpital Tenon, service de radiologie ; Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroradiologie ; Gernez, centre anticancéreux, hôpital Tenon ; Haret, hôpital Lariboisière, service d'électroradiologie ; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière, laboratoire de radiologie du professeur Gosset ; Maingot, hôpital Laennec, service d'électroradiologie ; Ronneaux, hôpital de la Charité, service d'électroradiologie ; Roussy, professeur à la Faculté de médecine, centre anti-cancéreux de Villejuif ; Solomon, hôpital Saint-Antoine, service de radiologie; Zimmern, agrégé, Institut municipal d'électroradiologie.

Cours de technique physiologique appliquée à l'animal (Ecole pratique des Hautes Etudes). — Ce cours sera fait sous la direction de J. GAUTRELET, directeur du laboratoire de biologie expérimentale, avec le concours de J. DUPILLE, chargé de conférences ; Mlle F. CORTEGGIANI, préparateur, et N. HALPERN, aide technique à l'École des Hautes-Etudes.

PROGRAMME : Les divers procédés d'anesthésie et d'injection chez l'animal; Cardiographie, électrocardiographie, mesure de la pression artérielle ; Organes isolés : cœur, intestin, utérus ; Anastomoses vasculaires : tête isolée de chien ; Pneumographie, circulation pulmonaire ; Sang : mesures électrométrique et colorimétrique du pH, réserve alcaline, dosage de l'oxygène ; Gaz respiratoires, métabolisme de base (endiométrie) ; Fistules digestives (pancréatique, salivaire, cholédoque, etc.) ; Ablation d'organes (pancréas, surrénales, etc.) ; Pléthysmographie de la rate et du rein ; Myographie, mesure de la chronaxie ; Exploration de l'appareil nerveux central (gyrus) et périphérique (pneumogastrique, sympathique cardiaque, splanchnique, etc.

Ce cours comprendra trois leçons d'introduction à la physiologie expérimentale et douze séances de manipulations individuelles, l'après-midi, du 2 au 14 mars 1931, au laboratoire de biologie expérimentale des Hautes Etudes, à la Faculté de médecine de Paris, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

N. B. — S'inscrire au laboratoire l'après-midi. — Nombre de places limité. — Une provision de 250 francs sera exigée.

VIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires (La Haye, du 15 au 10 juin 1931).— PROGRAMME :

Dimanche 14 *juin.* — 17 heures : Réunion du Comité permanent.

Lundi 15 *juin.* — 9 heures : Remise des insignes, documents — 11 heures : Réunion des chefs des délégations

NOUVELLES *(Suite)*

et correspondants nationaux. Séance administrative. — 14 h. 30 : Ouverture solennelle ; puis ouverture solennelle de l'Exposition historique des Services de santé. — 19 heures : Soirée officielle.

Mardi 16 *juin*. — 10 heures et 15 heures : Réunion de toutes les Sections. — *Première question* : Recrutement, formation et perfectionnement des médecins et des pharmaciens militaires. Rapporteurs : Pays-Bas, Yougoslavie. Nomination de la Commission chargée de rédiger les conclusions. — 21 heures : Soirée offerte par la municipalité.

Mercredi 17 *juin*. — 10 heures et 15 heures : *Deuxième question* : Psychonévrose de guerre : les effets immédiats et éloignés de la guerre sur le système nerveux chez les combattants et les non-combattants. Rapporteurs : France, Etats-Unis d'Amérique. — *Quatrième question* : Préparation et conservarion des ampoules médicamenteuses en usage dans les Services de santé des armées de terre et de mer. Rapporteurs : Pays-Bas, Roumanie. Nomination de la Commission chargée de rédiger les conclusions.

Jeudi 18 *juin*. — 10 heures et 15 heures : *Troisième question* : Les procédés d'hémostase du champ de bataille. Unification du matériel de première urgence et des conditions de son application. Rapporteurs : Pays-Bas, Italie. Nomination de la Commission chargée de rédiger les conclusions. — *Quatrième question* : Les séquelles des traumatismes de guerre des dents et du maxillaire inférieur. Pour traitement. Rapporteurs : Pays-Bas, Pologne. — 14 heures : Réunion du Comité permanent. — 21 heures : Soirée offerte par le Gouvernement néerlandais.

Vendredi 19 *juin*. — Excursion. Réunion du Comité permanent. Approbation des conclusions et préparation de l'ordre du jour de la séance de clôture. — 19 heures : Banquet.

Samedi 20 *juin*. — 10 heures : Séance de clôture. Assemblée générale.

Cotisations. — Dix florins pour les congressistes ; 5 florins pour les personnes accompagnant les congressistes.

Inscriptions. — Secrétariat : Jhr. Sandberg van Bœlens, 3, Surinanestraat, La Haye. Les réductions des chemins de fer seront obtenues à l'Agence Cook Pays-Bas.

Croisière de la « Revue générale des sciences ». — Sous la haute direction de M. le professeur Louis Hourticq membre de l'Institut, aura lieu du 1er au 7 avril 1931, à bord du paquebot *Rose-Marie*, du Llyod yougoslave, et avec le concours du bureau officiel de tourisme yougoslave, une croisière en Dalmatie et en Grèce, croisière, qui fera visiter à ses participants : Trieste, Postumia (Adelsberg), Suzak, Sibénik (Sebenico), Split (Spalato), Trogir (Trau), Dubrovnik (Raguse), Cavtat, Kottor (Cattaro), Cetinje (Cettigné), Corfou, Nauplie, Tirynthe, Argos, Epidore, Mycènes, Le Pirée, Athènes, Korcula, Metkovic, Sarajevo, Jajce, Mostar, Split, Susak, Fiume, Trieste.

Le prix de cette croisière de l'arrivée en gare de Trieste au départ de la gare de Trieste est de 5 400 francs (suppléments : cabines de priorité : 550 francs ; cabine de luxe avec bain privé : 1 200 francs). Il comprend tous les frais (logement et repas dans les meilleurs hôtels, transports maritimes et terrestres, excursions, frais de batellerie, pourboires, etc.

Pour tous renseignements, inscriptions et paiement du prix du voyage, s'adresser au Secrétariat des Croisières de la *Revue générale des sciences*, 28, avenue de Tourville, Paris.

Laboratoire spécial de bactériologie (Fondation Lemonnier). — Ecole pratique, escalier D.

Une série de douze leçons d'anatomie pathologique sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 heures, à partir du lundi 2 mars (cours gratuit).

S'inscrire chez le concierge.

Hôpital de la Charité. — M. Noël Fiessinger, agrégé, fera le lundi matin à 10 h. 30 une conférence clinique, à l'occasion des malades du service, à partir du 1er février 1931.

Hygiène sociale. — Un cours ayant pour objet la lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race est fait par M. Sicard de Plauzoles, professeur au Collège libre des sciences sociales, à la Sorbonne, les mardis (amphithéâtre Milne-Edwards) et samedis (amphi théâtre Edgar-Quinet), à 17 h. 30.

Samedi 7 février : La syphilis. — Mardi 10 : L'hérédité syphilitique. — Samedi 14 : L'infection gonococcique. — Samedi 21 : Causes de la propagation des maladies vénériennes. La prostitution. — Mardi 24 : La défense sociale contre les maladies vénériennes — Samedi 28 ; La tuberculose, ses causes sociales ; l'hérédité tuberculeuse.

Mardi 3 mars : La défense sociale contre la tuberculose. — Samedi 7 : Les maladies mentales, la criminalité. La défense sociale contre les fous et les criminels. — Mardi 10 : La fonction de reproduction ; conditions eugéniques. — Samedi 14 : L'examen prénuptial. — Mardi 17 : Les droits de l'enfant ; la puériculture intra-utérine. — Samedi 21 : L'allaitement maternel obligatoire. — Mardi 24 : La protection de l'enfant dans la famille. — Samedi 28 : Le droit à la vie saine. Droits et devoirs sanitaires.

Ce cours est public et gratuit. Des résumés, des tracts, des brochures sont distribuées aux auditeurs après les leçons,

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Sicard de Plauzoles, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIe).

Ecole de sérologie de la Faculté de médecine de Paris. — La prochaine session des conférences et travaux pratiques aura lieu à l'hôpital Saint-Louis, du lundi 23 février au samedi 21 mars.

Il est rappelé que les cours de l'Ecole de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de 16 ins-

NOUVELLES *(Suite)*

criptions, aux médecins français et étrangers et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'Ecole, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir le diplôme universitaire de sérologie décerné par la Faculté de médecine.

Le nombre des élèves devant être limité, les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe), avant le 1er février 1931.

Les droits d'immatriculation, de scolarité et d'examens s'élèvent à 750 francs.

Cours de perfectionnement du prodesseur Georges Canuyt (Nouvelle Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Strasbourg. — En 1931 il y aura deux cours de perfectionnement :

PREMIER COURS : *La chirurgie amygdalienne.* — Ce cours, d'une durée de trois jours, aura lieu le lundi 30 mars, le mardi 31 mars et le mercredi 1er avril 1931.

Sujet du cours : 1° L'amygdalectomie totale chez l'enfant : *le procédé de Sluder.*

2° L'amygdalectomie totale chez l'adulte : *le procédé à l'anse froide de Vacher.*

3° La diathermie des amygdales.

4° La chirurgie des abcès péri-amygdaliens.

DEUXIÈME COURS : *La chirurgie oto-rhino-laryngologique.* — Ce cours a lieu chaque année au mois de juillet.

C'est un cours de *technique opératoire* et de *thérapeutique chirurgicale.*

En 1931, ce cours de perfectionnement aura lieu du jeudi 16 juillet au dimanche 26 juillet.

Pour tous les renseignements, s'adresser au professeur Georges Canuyt, Nouvelle Clinique oto-rhino-laryngologique, Hôpital civil. Strasbourg.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Février* — M. BOURRIER, Etudes sur la transmission de l'infection tuberculeuse. — M. FRAISSE, Hémorragies de la région ombilicale par diverticule de Meckel.

4 *Février.* — M. VINCENT (A.-J.), De certaines réactions du rein à nos vins régionaux. — M. KONG-HAN-MEI, Diagnostic et traitement de l'appendicite aiguë. — M. AVRAMESCO, Quelques cas de sinusite maxillaire guéris par la vaccinothérapie locale. — M. PASQUINI (Maurice), La maladie du jeune âge chez le chien.

5 *Février.* — M. DESBUQUOIS, Les modifications du sang au cours des états de choc. — M. BRAUN, La réaction du benjoin colloïdal chez les paralytiques généraux avant et après la malariathérapie. — M. AUDEBERT, Anesthésie générale du cheval par le chloroforme.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Cinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Rouen.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Hystérie, neurasthénie.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (salle des concours, 49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Trousseau. Réunion de la Société de laryngologie de Paris.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites du vol morbide.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Chambon, 21 heures. Conference de M. le Dr LESCHKE : Sur la structure de la personnalite humaine.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures, M. le Dr VEAU : Leçon sur les becs-de-lièvre.

10 FÉVRIER. — *Sièges d'académies.* Ouverture du registre d'inscription en vue de l'examen pour les étrangers demandant l'equivalence du baccalauréat.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45, M. le Pr LEREBOULLET : Splénomégalie du premier âge.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngolo-

NOUVELLES *(Suite)*

gique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cachin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET,. Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VI[e] arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr PIERRE VACHET : Le nudisme.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture des inscriptions pour la série supplémentaire de travaux pratiques de médecine légale.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique. 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique. 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoin,e 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr HEUYER : Psychoses alcooliques.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Clôture du salon des Arts ménagers.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites morbides des attentats aux mœurs.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Cercle de l'Union interalliée (33, faubourg Saint-Honoré). Bal de la médecine française.

18 FÉVRIER. — *Rabat*. Concours d'accoucheur adjoint de la maternité de l'hôpital civil de Casablanca.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecin, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par les prosecteurs.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Sorbonne (bureau 6). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de la Cité universitaire (certificat de 12 inscriptions).

18 FÉVRIER. — *Paris*. Institut médico-légal, 16 h. 30. Ouverture de la série supplémentaire de travaux pratiques de médecine légale.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Sorbonne, secrétariat de l'Académie de Paris, Clôture du registre d'inscription pour le concours d'interne résidant à la Cité uuiversitaire.

19 FÉVRIER. — *Rouen*. Hospice général. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr TARGOWLA : Délire d'interprétation, de revendication, d'imagination.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 10 heures. Concours d'interne résidant à la Cité universitaire.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière (clinique chirurgicale), 10 heures. Concours de l'internat de la Cité universitaire (renseignements à la Sorbonne).

26 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VI[e] arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES. EDOUARD LÉVY : Le rôle des médicaments dans la maladie.

1[er] MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CODET : Psychoses hallucinatoires et psychoses d'influence.

2 MARS. — *Paris*. Cours d'endoscopie urinaire par le Dr MAURICE CHEVASSU, hôpital Cochin.

2 MARS. — *Paris*. Assistauce publique (salle des Conférences de l'hôpital de la Pitié), 10 heures, Concours de l'internat en pharmacie.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS

LA PRATIQUE MÉDICALE AU XVIIe SIÈCLE

LE ROI, LA FAVORITE ET LE CHIRURGIEN

Ils restèrent six à huit jours à Versailles et se divertirent à la chasse, à la promenade, au lit et à tout ce qu'ils voulurent. En s'en revenant à Paris, Mademoiselle de la Vallière (fig. 1) *tomba de cheval, qui ne se serait pas fait grand mal, s'il elle n'eust pas été maîtresse du Roy, mais à cause de cela, il la fallust saigner promptement ; je ne sçay par quelle raison*



Mlle de La Vallière. Gravure de Chaulet, d'après un tableau de Mignard, estampe de la B. N. (fig. 1).

elle voulut que ce fust Oppier (sic). *Le Roy qui voulut y estre fist plus de mal que de bien; car il cria tant aux oreilles du chirurgin* (sic) *que la peur lui fist manquer deux fois son coup. Son amant devint pale comme un linge, mais ce fust bien autre chose quand on vist que, Mademoiselle de la Vallière en retirant son pied, fit rompre le bout de lancette ; le Roy animé, comme si ce misérable l'eust fait exprès, lui donna un coup de pied de toute sa force qui en vérité est beaucoup dire et l'envoya d'un bout de la chambre à l'autre ; le Roy se jetta à sa place et prist le pied de cet admirable, en attendant un autre chirurgin* (sic) *qui lui tira le bout de la lancette et la saigna fort bien, Elle fust pourtant obligée de garder le lit un mois ; le Roy différa dix jours pour l'amour d'elle son voyage à Fontainebleau après lequel temps il fallut partir, mais tous les jours elle avait des nouvelles du Roy, et le Roy avait des siennes.*

Suivent un soi-disant échantillon de la prose de la favorite et la réponse du Roy à cette missive. Après quoi l'auteur du libelle ajoute :

Une heure après que ce billet fust party, l'impatience du Roy fust si grande pour voir sa maîtresse qu'il pria le duc de Saint-Aignan de l'aller quérir, ne pouvant pas luy mesme à raison de quelques affaires importantes qu'on traitait pour lors dans son conseil. Le Duc partit aussi tost et deux jours après nos deux amants goustèrent la satisfaction qu'il y a de se voir après une si petite absence, leur



Henriette d'Angleterre. Gravure de Jacques Grignon, estampe de la B. N. (fig. 2).

joie fust grande, celle de la Royne ne fust pas de mesme qui avoit déjà assez de chagrin sans celuy la d'avoir presque entendue toutes les nuicts le Roy relver (sic) *tout haut de cette petite pute (c'est ainsi qu'elle la nommait) parce qu'elle ne sait pas assez bien le François ; c'est une bonne Princesse, le Roy est un grand Prince, personne n'est digne d'estre sur nos testes que luy, jmais on a veu de grands hommes qui aussy bien que luy n'aient été vaincu par l'amour, admirons toujours sa reconnaissance, sa bonne foy, sa tendresse, et sa grande constance et de Mademoiselle de la Vallière, l'esprit et la modération.*

Sur cet éloge ironique du Roi finit le pamphlet qui avait pour titre *les Amours du Palais-Royal.* L'auteur de cette satire y malmenait surtout Madame, l'aimable, la charmante, l'infortunée Henriette d'Angleterre (fig. 2). Mais au-dessus de sa tête, il visait son royal beau-frère.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

C'est ce livre que Charles Patin fut chargé de faire disparaître en Hollande, et qui causa son exil. Je répéterai ici, puisque la mésaventure du pauvre chirurgien de Versailles me ramène à ces *Amours*, ce que j'ai dit ailleurs : à savoir que l'affaire ne fit en son temps presque pas de bruit.



Daniel de Cosnac. Gravure de Jacques Boulanger, d'après un tableau de Claude Lefebvre, estampe de la B. N. (fig. 3).

A telle enseigne que l'abbé de Choisy, qui sur cette histoire comme sur tant d'autres fait le bien informé (1), ne prononce même pas le nom de Patin. Suivant lui, en effet, Daniel de Cosnac, évêque de Valence et premier aumônier de Monsieur (fig. 3), se serait chargé lui-même de faire saisir et supprimer les exemplaires parus et aurait dans ce but entrepris en personne le voyage de Hollande (1).

Par malheur pour le galant abbé, les mémoires de Daniel de Cosnac ont paru depuis. Le récit de l'évêque de Valence diffère quelque peu de celui de Choisy, mais confirme celui de Charles Patin. D'après l'aumônier de Monsieur, ce serait bien lui en effet qui se serait chargé de faire disparaître ce livre merveilleusement bien écrit et où Madame était cruellement traitée à cause de sa prétendue passion pour le Roy (de Choisy). Mais il se serait contenté de financer l'opération, en confiant la mission « à un homme intelligent » (ce fut M. Patin) (2).

L'évêque de Valence ne souffle mot du procès de Charles Patin. Faut-il supposer que, disgracié lui-même, la mésaventure de Carolus ne soit pas parvenue à ses oreilles dans son diocèse de Valence? ou faut-il en inférer que la Cour s'ingénia à étouffer cette affaire suscitée par une vengeance des libraires parisiens ?

Quel était l'auteur de ce libelle? On l'a attribué à Bussy-Rabutin et plus tard, dans le courant du XVIIIe siècle, on l'imprima avec quelques autres : *la Princesse, les Amours des Dames illustres de notre siècle, les Conquestes amoureuses du grand Alcandre dans les Pays-Bas à la suite de l'Histoire amoureuse des Gaules* (3). La rumeur publique incrimina aussi un ancien capitaine du régiment de Champagne, Gatien Sandras de Courtilz ou Courtilz de Sandras de Vergé. Mais, outre que Sandras n'aurait eu à l'époque où parut cette satire que vingt-deux ans, on rencontre dans ce libelle des fautes si nombreuses et si grossières, tant dans la syntaxe que dans l'orthographe, surtout dans l'orthographe des noms propres (le père Ana pour Annat, Mlle de Tonnecharrante pour de Tonnay-Charente), la ponctuation en est si fantaisiste, comme on a pu le constater dans le passage que je reproduis ici, qu'il semble plutôt l'œuvre de quelque folliculaire étranger à la solde de l'Espagne ou de l'Angleterre que la manifestation du mécontentement de quelque courtisan disgracié ou du dépit de quelque littérateur éconduit.

Et maintenant, quelle valeur devons-nous attacher aux histoires relatées dans ces *Amours du Palais-Royal*? Avant de répondre à cette question,



L'ex-libris de P.-D. Huet, évêque d'Avranches : au milieu de l'écu, les armes de la famille Huet, d'azur à trois grelots d'or contreposés surmontés de deux mouchetures d'hermine d'argent (fig. 4).

il serait indispensable, s'il était possible, d'en solutionner une autre. Le libelle qui nous est parvenu, intitulé de la sorte, est-il celui que Daniel de

(1) Abbé DE CHOISY, Mémoires.
(2) DANIEL DE COSNAC, Mémoires édités par Jules de Cosnac.
(3) BARBIER, Dictionnaires des anonymes et des pseudonymes. Paris, 1823, t. II, p. 372.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

Cosnac (fig. 3) aurait voulu faire disparaître? Si nous devions ajouter foi à ce que dit sur ce sujet l'abbé de Choisy, nous répondrions sans hésiter : non Au dire de cet Immortel (1), l'évêque de Valence aurait fait détruire tous les exemplaires de cet ouvrage à l'exception de deux. Il garda le premier par devers lui et le fit brûler avant de mourir. Le second était la propriété du roi d'Angleterre et fut aussi la proie des flammes. Choisy ajoute que le libelle publié depuis sous le même titre ne ressemble en rien au premier qu'il a eu entre les mains. Ce dernier n'est qu'un tissu de mensonges. La Bibliothèque nationale possède deux exemplaires des *Amours du Palais-Royal*, tous deux sans date, sans lieu d'impression et sans nom d'éditeur. Un ex-libris indique pourtant la provenance de l'un d'eux (fig. 4). Cet ex-libris nous apprend que ce livre faisait partie de la bibliothèque que le très illustre prince de l'Église Pierre-Daniel Huet, évêque d'Avranches, légua tout entière de son vivant à la maison professe des Pères de la Société de Jésus l'an 1692.

Sur un papillon collé sur la première page on lit cette recommandation :

Ne extra hanc bibliothecam
efferatur ex obedientiâ.

Quoi qu'en dise l'abbé de Choisy, tout fait croire que le livre que Huet a légué aux Jésuites est bien le même que Charles Patin devait faire disparaître.

Cette digression m'a entraîné un peu loin du sujet que j'avais l'intention d'aborder ici : la pratique de la médecine au XVIIe siècle.

Si quelques médecins réclamaient alors le droit d'exercer la chirurgie (2), la grande majorité préféraient laisser aux disciples de saint Côme le soin de saigner les malades. La saignée, qui nous paraît aujourd'hui une opération de si mince importance, était alors classée parmi les grands remèdes. Il est certain qu'à cette époque, des accidents graves devaient très souvent suivre cette intervention. Des infections de toute nature, y compris la syphilis, les phlébites, les anévrysmes artérioso-veineux, furent plus d'une fois la conséquence de la phlébotomie. Les incidents du genre de celui dont la Vallière fut victime, pour être moins fréquents que les précédents, ne devaient pas être non plus des exceptions.

(1) De Choisy fut élu à l'Académie française en 1647, en remplacement du duc de Saint-Aignan qui a occupé le XIe fauteuil.

(2) Tout médecin avait le droit d'exercer la chirurgie. Mais les praticiens d'alors pensaient faire un métier manuel, et par suite, s'abaisser en faisant eux-mêmes un acte opératoire.

On conçoit fort bien que les médecins se souciassent fort peu d'exposer leur dignité aux atteintes d'une botte, cette botte fût-elle celle d'un roi.

Cette anecdote nous montre encore que les médecins du temps avaient recours à la saignée, à la sempiternelle saignée, à la saignée panacée, même contre les lésions traumatiques. C'était une satisfaction accordée à Hippocrate et à Galien. Satisfaction bien inutile, on regrette de ne pouvoir ajouter bien innocente en raison des complications qui pouvaient survenir.

Quant à la phlébotomie en elle-même, pratiquée suivant les règles actuelles de l'asepsie, personne ne pourrait dire qu'elle soit nuisible. La sévérité des jugements que gens de lettres et même médecins portent sur nos précédesseurs du grand siècle, tient surtout à une méconnaissance des difficultés de notre art. Quoi qu'il en soit, la saignée générale constituait une médication tout aussi empirique que les autres. Empirique elle resta, — comme toute la thérapeutique du reste, — jusqu'au jour où les progrès des sciences biologiques, en même temps que le perfectionnement de l'instrumentation et de la technique, nous ont permis d'aborder l'étude approfondie des modifications physiologiques.

Comment s'étonner qu'à une époque où l'on ne connaissait ni la digitale, ni la plupart des puissants médicaments cardiaques que nous possédons maintenant, l'influence miraculeuse de la saignée dans le catarrhe suffocant, l'œdème pulmonaire, les affections du cœur avec stase sanguine ou de l'orifice aortique avec hypertension, les hydropisies consécutives aux affections rénales, comment s'étonner, dis-je, que la saignée ait pu enthousiasmer certains médecins comme Guy Patin ?

Et encore doit-on ajouter à cette énumération bien d'autres affections, celles par exemple où la maladie est au poumon et le danger est au cœur, comme dans la pneumonie.

Est-ce que les observations qui ont démontré l'action stimulante de la saignée répétée sur la fonction hématopoiétique n'ont pas innocenté la saignée chez les anémiques et les chlorotiques au point qu'on peut se demander s'il ne serait pas préférable de procéder directement au lieu de tenter de modifier cette fonction par procuration, c'est-à-dire en injectant ou en faisant absorber *per os* du sérum d'un animal préparé ? Cette méthode ne comporte-elle pas, elle aussi, ses dangers?

H. GROS.

VARIÉTÉS

UNE CONSÉQUENCE DES ASSURANCES SOCIALES VERS LE THERMALISME SOCIAL LES CAMPS THERMAUX (1)

Par le Dr **MOLINÉRY**
Médaille d'or de l'Académie de médecine,
Assesseur de la Fédération nationale thermale et climatique.
Directeur technique des Établissements thermaux de Luchon.

Le THERMALISME SOCIAL dont l'appellation, croyons-nous, est due au Dr de Médevielle, des Eaux-Chaudes, n'est autre, à notre avis, que la transposition sur le plan hydrominéral et climatique (le séjour à la mer est compris dans cette appellation) des données de l'Hygiène et de la Médecine sociales.

Qu'il s'agisse de modifications à apporter à la législation, de fréquentation de nos stations par les membres des grandes collectivités : réseaux des chemins de fer, associations mutualistes (familiales, corporatives, scolaires, confessionnelles), pupilles de la Nation, assurés sociaux, organisations scoutistes, colonies de vacances, ayants droit de l'Assistance publique, etc., *il faut adapter*, aux nécessités nées des suites de la guerre, *l'utilisation de nos richesses nationales thermales et climatiques.*

Nous ne saurions trop attirer l'attention des Pouvoirs publics et des organisations sociales sur le magistral rapport que notre éminent maître et ami, M. le Dr Ray. Durand-Fardel, membre de l'Académie de médecine, président du Syndicat général des stations thermales et balnéaires de France, a présenté au dernier Congrès international de Lisbonne : le thermalisme social vient d'y recevoir ses lettres de noblesse.

Les conclusions suivantes en ont été adoptées, après une discussion qui a rallié l'unanimité des suffrages :

1° *Assurer l'enseignement officiel hydrominéral* dans tous les centres d'instruction médicale.

2° *Favoriser la fondation d'hôpitaux et sanatoria* dans les stations hydrominérales et climatiques importantes. Dans les villes qui ne présentent pas de ressources suffisantes, *établir des modes d'hébergement à bon marché dans des villas ou hôtels modestes.* [C'est ici que se greffe la question à l'ordre du jour : la fondation et la généralisation de CAMPS THERMAUX (sous abris fixes ou, de préférence, sous la tente).]

3° *Réglementer l'envoi des malades* relevant de l'Assistance publique.

4° *Déterminer les périodes* pendant lesquelles les bénéficiaires de ces mesures pourront utilement fréquenter les Établissements, sans nuire au fonctionnement normal de la station.

5° *Etablir des conventions avec les chemins de fer* pour effectuer le transport des dits bénéficiaires dans des conditions très réduites ; les frais devant en être couverts par les municipalités d'origine (et nous ajouterons « par les collectivités » dont nous avons plus haut fait mention).

6° *Subvenir aux dépenses que nécessitera cette organisation, au moyen de crédits spéciaux consentis aux administrations et municipalités thermales, d'emprunts ou de subventions gagés sur les budgets des stations elles-mêmes, sans toucher cependant aux taxes ayant déjà des affectations spéciales (hygiène urbaine, amélioration de l'outillage,* etc.).

7° Nous ajouterons aux conclusions de l'éminent rapporteur :

Les Assurances sociales doivent nécessairement fonder, créer, développer le thermalisme social, en se mettant, dès maintenant, en relations avec la Fédération nationale thermale et climatique, le Syndicat des médecins des stations thermales et climatiques, les Chambres d'industrie thermale, et enfin la Commission permanente qui siège à Paris.

La nécessité d'une législation thermale et climatique, d'un statut communal thermal et climatique, s'impose sans tarder. Or, nous le savons de bonne source, M. le président Maringer met la dernière main à une véritable refonte de cette législation dont les articles seront prochainement soumis au Conseil d'État :

Loi de Germinal, loi sur les accidents de travail, loi sur la santé publique, loi sur les pensionnés de guerre doivent être revisées en s'inspirant des directives qui nous animent en fait de thermalisme social.

Les CAMPS THERMAUX sont « un aspect » de la solution du problème du thermalisme social : ils s'appliquent, surtout, aux enfants (Cf. Rapport Meillon et Molinéry à la Fédération Pyrénéenne).

Il faut bien que l'on sache, afin qu'il n'y ait pas de malentendus, que :

LES CAMPS THERMAUX NE SONT AUTRE, COMME L'A EXCELLEMMENT DÉFINI LE Dr JANOT, QUE DE VÉRITABLES COLONIES DE VACANCES, INSTALLÉES AU VOISINAGE IMMÉDIAT DES VILLES D'EAUX, EN VUE D'ASSURER TOUT LE PROFIT DE LA CURE A TOUTE UNE JEUNESSE QUI EN EST PRIVÉE, FAUTE DE RESSOURCES.

IL NE S'AGIT DONC QUE DE TRANSPOSER, SUR LE PLAN HYDROMINÉRAL ET CLIMATIQUE, LE CAMP DE VACANCES.

Pourquoi?

Le grand doyen Landouzy l'a enseigné avec force et nous avons été les témoins de cet enseignement : *C'est à l'enfant que les cures hydro-*

(1) Rapport présenté à la Fédération nationale thermale et climatique, séance du jeudi 18 décembre 1930, et approuvé à l'unanimité dans la séance du samedi 27 décembre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

minérales sont le plus profitables. C'est à l'enfant que le fer, le soufre, l'arsenic, le sel, la chaux (éléments vivants de nos eaux minérales) apporteront tout ce dont parents ignorants, inconscients, malades les a privés. L'enfant n'est-il pas le champ clos où se heurtent toutes les hérédités ?

Le CAMP THERMAL fera donc vivre sous la tente, à l'air, au soleil, aux eaux minérales, l'enfant qui a besoin de tous ces éléments vitaux, nécessaires a son plein épanouissement. FONDER UN CAMP THERMAL, C'EST FERMER UN HOPITAL.

***

De quels appuis jouissent les camps thermaux ? — Tour à tour l'idée des camps thermaux a été approuvée et encouragée par l'Académie de médecine, la Fédération nationale thermale et climatique, la Société de médecine de Paris, la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris, les Congrès d'hydrologie de Bordeaux et de Toulouse, les diverses organisations scoutistes de France, le Camping Club de France (section pyrénéenne), enfin l'organisation des Camps de vacances du commandant Favre et la Fédération des colonies scolaires du Dr Dequidt.

Comment faire pour donner un mouvement d'ensemble à cette conception ?

Lors de l'entrevue que M. le ministre de la Santé publique voulut bien nous accorder (nos confrères et amis, les Drs Gardette et de Médevielle, nous accompagnaient), il fut convenu que serait accordée *une subvention exceptionnelle et spéciale* aux organisations — existant déjà — qui voudraient réaliser ces camps thermaux, à savoir, à l'Association générale des camps de vacances, à la Fédération des Éclaireurs de France, au mouvement des Éclaireurs unionistes de France, aux Scouts de France.

Ces associations ont donc à connaître la décision du ministre. Mais il faut que l'on sache que nombre de stations (Salies-du-Salat, Cap-Breton, Cauterets, Luchon, Barèges, La Bourboule, Vichy, Salins de Mouillères, etc.) ont réalisé soit sous tente, soit en chalets, soit en abris divers, soit en préventoria, l'organisation dont il vient d'être question.

Que faut-il donc?

1° *Virer* sur les Camps thermaux *les fonds qui auraient été utilisés* par les enfants appelés à jouir des bienfaits des Camps de vacances ou des colonies scolaires.

2° *Discriminer*, par des centres de triage fonctionnant dans chaque département, *les enfants qui seront justiciables* de telle ou telle station (Cf. *Les cures thermales chez enfants*, du professeur Villaret et de Saint Girons).

3° *Administrer* ces camps sous la discipline des camps de vacances du commandant Fabre ou sous la discipline scout qui ont fait leurs preuves.

4° *Comprendre*, dans l'équipement national, la somme de 3 millions de francs qui sont nécessaires à la création de CENT CAMPS THERMAUX OU CLIMATIQUES permettant le traitement de dix mille enfants (Cf. Communication à la Société de médecine de Paris, mai 1930).

Le matériel de campement (tentes, literie, couvertures, batterie de cuisine) est amortissable en douze années.

La question de location du atériel à l'armée — déjà envisagée — pourrait être reprise.

5° *Saisir les Pupilles de la Nation* du projet en cours. Ceux-ci n'ont-ils pas récemment prévu la somme de 15 francs — par consultation — pour les honoraires de leur médecin traitant ?

6° *Saisir* les administrations thermales qui consentiront, certainement, 50 p. 100 sinon davantage sur leur prix habituel, pour donner à l'enfant le traitement qui leur est nécessaire.

7° *Etablir* une enquête rapide, auprès des stations thermales et climatiques. Celles-ci donneront les renseignements suivants : sur la possibilité et la manière d'abriter les enfants, le choix du terrain pour les tentes, les facilités de traitement, etc.

8° *Centraliser* tous ces renseignements à la Fédération nationale thermale et climatique, 14, rue Vézelay, Paris.

9° *Saisir la Commission Strauss*, la commission du Pari mutuel, la commission permanente des Eaux minérales (loi sur la taxe de séjour et les chambres d'industrie thermale), l'*Office national du Tourisme*, le Touring-Club français, de la nécessité et de l'urgence de la création de camps thermaux, sous la forme qui — après discussion générale — a été adoptée par la FÉDÉRATION NATIONALE THERMALE ET CLIMATIQUE.

***

On a dit qu'il y aurait quelques difficultés. Toutes ont été prévues, toutes ont été résolues. Les difficultés n'ont de raison d'être que pour être vaincues.

Ici, une fois encore : Front unique et volonté. Au reste, avec l'enfant, on ne discute pas... On se donne.



MYCOLYSINE
DU DOCTEUR DOYEN
STIMULE
LA PHAGOCYTOSE
GRIPPE · MALADIES
INFECTIEUSES
LABORATOIRES
LEBEAULT
5, RUE BOURG-L'ABBÉ
PARIS
LÉON ULLMANN



VENTE DIRECTE DU FABRICANT AU CONSOMMATEUR
ECONOMIE CERTAINE DE 50 % en achetant directement à notre usine
DRAP D'ELBEUF
au Détail à Prix de Fabrique
COMPLETS SUR MESURES
en BEAU DRAP MODE, depuis 159 fr. et en BEAU COUTIL depuis 115 fr.
VÊTEMENTS IMPERMÉABLES
SUR MESURES, depuis 179 francs. (Prime offerte pour tout achat d'une valeur de 200 francs).
CATALOGUE ILLUSTRE avec échantillons Chemiserie, Toilerie, Lingerie, Draperies et méthode spéciale permettant de prendre les mesures soi-même, sans erreurs possible, aussi bien qu'un tailleur, ENVOYÉS GRATIS et FRANCO sur simple demande et sans aucun engagement de votre part.
Sur nos mannequins spéciaux réglés à vos mesures, nos essayages sont aussi bien faits que sur vous-même.
Demandez échantillons de nos toiles "AÉRONAUTE" et "AÉRONAUTIQUE" (Bté, Dép.) pour chemises, lingerie et draps de lits.
Toutes nos marchandises sont garanties sur factures.
Tout article ne convenant pas est repris et remboursé intégralement.
Ecrire: Etablissem^ts "LA MONDIALE" PICARD-PAGEOT & Cie
Manufacturiers à ELBEUF (S.-I.) France
R C 2437
Représentants actifs sont demandés dans principaux centres.



DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

REVUE DES REVUES

Action des extraits lipidiques d'organes sur les mouvements de la rate (L. Bouisset et L.-C. Soula, *Journal de physiologie et de pathologie générales*, t. XXVII, n° 2, 1929, p. 281).

Les lipides insaponifiables extraits de divers organes (rate, surrénales, thyroïde, pancréas, muscle), mis en suspension dans l'eau, déterminent par injection intraveineuse une contracture de la rate. Ce pouvoir est particulièrement marqué pour les lipides insaponifiables extraits de la rate. Le cholestérol présente lui aussi une propriété contracturante vis-à-vis de la rate, mais cette propriété est plus faible que celle de l'insaponifiable total de la rate. La rétraction de la rate observée est indépendante des variations de la pression artérielle. Au cours des expériences, la rate ne s'est pas comportée comme un réservoir de globules ; l'expression de son contenu a coïncidé avec une diminution des hématies du sang circulant ; la polyglobulie consécutive à cette contracture relève donc d'un autre mécanisme que la mise en circulation d'une réserve de globules contenue dans la rate.

G. Giraud.

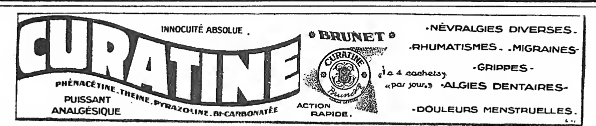
Action des extraits lipidiques d'organes sur le tissu réticulo-endothélial (J. Fau, *Journal de physiologie et de pathologie générales*, t. XXVII, n° 2, 1929, p. 290).

L'injection intraveineuse d'extraits lipidiques insaponifiables d'organes (pancréas de bœuf, surrénales de bœuf, muscle de bœuf, rate de bœuf) provoque chez le lapin une hyperglobulie et une leucocytose monocytaire dans les heures qui suivent l'injection. Il en est de même de l'injection de cholestérol. La monocytose est particulièrement sensible après injection d'extrait de rate ou de cholestérol. La présence de monocytes en abondance dans le sang circulant est en faveur d'une action de ces extraits sur le système réticulo-endothélial dont le monocyte paraît presque certainement dériver en ligne droite (cf. thèse Gounelle, Strasbourg, 1927). L'action des extraits aqueux d'organes n'est pas comparable à celle des précédents.

G. Giraud.

L'allonal dans le traitement des algies cancéreuses (Dr Abbal, *Concours médical*, Paris, 23 mars 1930, n° 12).

L'auteur a pu traiter par l'allonal des cancéreux présentant des cancers du sein, de la langue, de l'utérus, de la face, etc. La dose qu'il a employée a varié de 2 à 4 comprimés par jour. Il n'a jamais observé de signes cliniques d'intoxication ni de phénomènes d'intolérance, malgré l'âge avancé des malades, leur état général parfois mauvais ou l'usage prolongé du médicament. Il conclut donc que l'allonal est un adjuvant précieux pour le praticien, et, sans enlever aux toxiques et plus particulièrement aux opiacés leur valeur réelle, il croit que le médecin devra, avant de recourir à leur usage, prescrire ce médicament sur lequel il peut compter et qui ne l'exposera pas aux inconvénients et à l'accoutumance qui résultent habituellement de l'administration prolongée des narcotiques, dans tous les cas d'algies persistantes de quelque nature qu'elles soient.


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
BRUNET
PHÉNACÉTINE. THEINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
ACTION RAPIDE.
CURATINE Brunet
«1 à 4 cachets» «par jour.»
-NÉVRALGIES DIVERSES-
-RHUMATISMES- -MIGRAINES-
-GRIPPES-
-ALGIES DENTAIRES-
-DOULEURS MENSTRUELLES-

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES REMÈDES SECRETS ET L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE

(Suite).

Pour l'exercice illégal de la pharmacie, la Cour estime que la mauvaise foi de Réjou est suffisamment établie par ce fait qu'il avait vendu plusieurs pots de pommade à Grenouilleau, sachant qu'il n'était pas médecin, en lui indiquant qu'il pouvait vendre la pommade à ses clients, mais en lui recommandant d'agir avee discrétion pour lui éviter des désagréments.

La Cour en conclut qu'il avait conscience de se rendre complice d'un délit.

En ce qui concerne la vente des remèdes secrets, la Cour estime qu'elle n'a pas la preuve que l'interdiction édictée par la loi du 21 Germinal an XI s'applique à la pommade de la Veuve Farnier.

Réjou, en effet, propriétaire de la pommade, fondait sa défense sur le fait que celle-ci avait été autorisée en 1764 et en 1807. Si le décret du 10 août 1810 a supprimé toutes les autorisations antérieures, le décret du 26 décembre 1810 a décidé que les remèdes déjà examinés, ce qui était le cas pour la pommade de la Veuve Farnier, n'auraient pas à subir de nouvel examen et que des Commissions statueraient sur le montant de l'indemnité due au propriétaire de ces remèdes.

Réjou en concluait qu'il n'était pas dans l'obligation de publier la composition du remède et qu'il avait le droit de le vendre, tant qu'il n'aurait pas été statué sur son droit à indemnité.

La Cour de Douai a admis, comme le tribunal l'avait déjà fait, cette thèse, disant qu'il n'était pas possible de dire que les prévenus vendent un remède secret non autorisé en vendant la pommade de la Veuve Farnier.

L'arrêt de la Cour de Douai est ainsi libellé :

« La Cour,

« En ce qui concerne Grenouilleau :

« Attendu que, pour les motifs déduits au jugement, le délit d'escroquerie n'est pas établi ;

« Attendu que, par contre, il résulte de l'information et des débats la preuve que Grenouilleau a donné des consultations et surveillé le traitement qu'il prescrivait à certains clients ; qu'il a examiné les malades de la vue au moyen d'un optomètre et d'un autovisiomètre ; qu'il a entrepris de guérir les sourds ; qu'il a procédé à l'examen des oreilles au moyen d'un appareil vibra-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

teur ; que ces faits constituent bien l'exercice illégal de la médecine ;

« Attendu que, d'autre part, Grenouilleau a prescrit à plusieurs clients atteints de maladie des yeux l'emploi de la pommade dite ophtalmique de la Veuve Farnier, et leur a vendu cette pommade qui est un composé de mercure, d'après le Dr Vallée, expert, qui en a fait l'analyse ;

« Attendu que le Dr Coutela, autre expert, déclare que cette pommade employée sans discernement présente de graves dangers, et que tous deux concluent que ce produit ne peut être vendu que par un pharmacien ;

« Attendu, d'ailleurs, que le mercure est une substance vénéneuse ; que ces faits démontrent que le prévenu a bien commis l'exercice illégal de la pharmacie ;

« En ce qui concerne Réjou :

« Attendu que la complicité de Réjou dans l'exercice illégal de la pharmacie commis par Grenouilleau résulte du fait que, connaissant la composition de la pommade de la Veuve Farnier, il en a fourni plusieurs pots à Grenouilleau, sachant qu'il n'était pas pharmacien, en ajoutant qu'il pouvait indiquer et vendre ce remède à ses clients, mais en lui recommandant toutefois d'agir avec discrétion pour lui éviter des désagréments avec ses confrères, ce qui démontre bien qu'il avait conscience de se rendre complice d'un délit ;

« En ce qui concerne la vente d'un remède secret :

« Attendu qu'il ne résulte pas de l'information et des débats la preuve que l'interdiction édictée par la loi du 21 Germinal an XI s'applique à la pommade de la Veuve Farnier ;

« Attendu que si Réjou ne méconnaît pas que ladite pommade constitue un remède secret, il prétend que la vente en a été autorisée d'abord le 20 juillet 1764 et le 10 novembre 1807, ajoutant qu'il se trouve aux droits des propriétaires de cette pommade, comme en ayant acheté la propriété ;

« Attendu que si le décret du 10 août 1810 a supprimé toutes les autorisations antérieures, le décret du 26 décembre 1810 a décidé que les remèdes déjà examinés, ce qui était le cas pour la pommade de la Veuve Farnier, n'auraient pas à subir un nouvel examen, et que les Commissions instituées n'auraient plus à statuer que sur le montant de l'indemnité préalable due aux propriétaires de ces remèdes ;

« Attendu que l'obligation de publier la composition du remède secret ne s'applique pas à la pommade litigieuse.

(*A suivre.*)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 6 février 1931.

Diabète insipide guéri par le traitement antisyphilitique. — M. LEBON.

Enchondromes multiples associés à des exostoses ostéogéniques chez une fillette ayant présenté une hypertrophie du thymus. — MM. LEDOUX et COTTET.

Néphrodiphtérie. — M. DORÉ.

Nouveaux cas de tachycardie avec hypercholinémie au cours des ictères dissociés pigmentaires. — MM. DUMITRESCO MANTE, DULUGEA et IONESCO CRAIAVA.

Azotémie au cours du coma diabétique. — M. MARCEL LABBÉ. — Il faut distinguer chez un diabétique les faits de coma urémique et de coma acidosique.

L'azotémie n'est pas constante au cours du coma acidosique. Elle a, quand elle persiste ou s'aggrave, une valeur de fâcheux pronostic. Elle résulte d'une néphrite épithéliale surajoutée dont la pathogénie est difficile à expliquer.

Guérison d'un grand purpura par stérilisation ovarienne. — M. P.-E. WEIL.

Considérations sur l'éternuement. A propos d'un cas d'éternuement à type paroxystique. — MM. CANUYT et VAUCHER. — Une jeune fille atteinte de crises d'éternuements paroxystiques datant de novembre 1926 a un passé nasal peu chargé. Les éternuements sont survenus au cours d'un coryza en apparence banal et sont extrêmement fréquentes (5 à 600 par jour) ; ils ne s'accompagnent d'aucune hydrorrhée nasale. Des causes provocatrices très variées (poussière, fumée de tabac et de poêle, odeur d'écurie, odeur des plantes, émotion), augmentent considérablement la fréquence de ces éternuements. Un traitement endo-nasal médical et chirurgical est suivi presque immédiatement d'une disparition complète de ces éternuements pendant un mois. Ils réapparaissent peu à peu et redeviennent très fréquents, à la suite d'une violente émotion, pour disparaître de nouveau, grâce à un traitement endo-nasal associé à la diathermie, et cette fois-ci la guérison se maintient pendant huit mois. A la fin de 1928, les éternuements recommencent; on combine cette fois un traitement endo-nasal à un traitement général désensibilisateur. Une nouvelle guérison est obtenue et se maintient depuis dix-huit mois.

Les auteurs rapportent quelques observations rappelant à beaucoup de points de vue celle de leur malade; ils exposent le mécanisme des réflexes qui provoquent l'éternuement et discutent la pathogénie de ces éternuements paroxystiques.

Artérite pulmonaire probable sans cyanose. — MM. A. CLERC et E. MOURRUT présentent un malade de quarante-six ans atteint de bronchite chronique avec emphysème et qui vient hiverner tous les ans à l'hôpital. Ce malade n'est nullement cyanosé ni œdématié, et ne présente les signes d'aucune lésion cardiaque évidente ; de temps à autre il existe seulement une légère tendance à la dilatation du cœur droit qui cède rapidement à une cure légère digitalique ; durant l'été, ce malade peut aller et venir. Malgré ce tableau clinique nanal, la radioscopie montre un arc pulmonaire nettement saillant avec arborisations très développées et une danse hilaire accentuée. Le malade repéré, suivi depuis deux ans, reste dans un état stationnaire. Cette observation montre donc la possibilité d'artérites pulmonaires latentes à la nécessité absolue de l'examen sous l'écran, qui seul peut donner la clef du problème.

Enorme anévrysme aortique simulant une néoplasie pulmonaire. — MM. A. CLERC, P. NOEL, DESCHAMPS et R. SCHWOB présentent les pièces d'un énorme anévrysme disséquant de date ancienne pesant 1 kilogramme et demi, développé à la partie descendante de la crosse aortique et qui avait pour ainsi dire bloqué tout l'hémithorax gauche en repoussant le poumon en dehors, l'aplatissant littéralement. La malade cachectique et sans troubles circulatoires spéciaux, mais atteinte de dyspnée progressive et de douleurs dans le côté gauche, avait été considérée comme atteinte de néoplasme pulmonaire et traitée par la radiothérapie. La radiographie avait montré une opacité totale de l'hémithorax gauche à sommet arrondi touchant la clavicule.

Cette observation, qui s'ajoute à celles présentées récemment par les mêmes auteurs est une nouvelle preuve de la fréquence relative des anévrysmes de l'aorte simulant le cancer du poumon.

Pouls veineux des saphènes. — MM. A. CLERC et E. MOURRUT présentent un malade atteint de lésion mitrale ancienne avec arythmie complète, dilatation des jugulaires et du foie qui sont animés de battements systoliques accentués ; les mêmes battements se retrouvent non moins intenses au niveau d'un paquet variqueux situé au niveau de la cuisse droite; ce phénomène fait défaut sur les autres régions des membres inférieurs, soit du même côté, soit du côté opposé dont les vaisseaux sont sains. Les auteurs insistent sur le rôle favorisant des varices, à la condition toutefois qu'il existe un pouls veineux généralisé enregistrable déjà aux lieux d'élection (jugulaires, foie).

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 31 janvier 1931.

Recherches sur la radio-réaction limite. — MM. ETIENNE CHABROL, CHARONNAT et DANY ont observé qu'un certain nombre de diazo-réactions directes, qualifiées négatives lorsqu'on a recours à la méthode classique d'Hijmans van den Bergh, étaient en fait positives lorsqu'on prenait la précaution de ne point laisser diffuser le diazo-réactif dans le sérum sanguin. On voit alors apparaître à la limite de séparation des deux liquides un ou plusieurs anneaux de coloration variable : mauve, rouge-cerise, ou rouge brun, quelquefois même vert-émeraude, dont l'interprétation serait actuellement prématurée.

La diazo-réaction indirecte peut bénéficier elle aussi de cette technique, à la condition d'adjoindre à la solution A du réactif d'Hijmans van den Bergh du sulfate de magnésium à 40 p. 1 000.

L'anneau mauve que l'on obtient alors sur le sérum préalablement traité par l'alcool se prête fort bien à des dosages comparatifs par réaction limite, ce qui permet à l'observateur de s'affranchir des causes d'erreur inhérentes à l'emploi des étalons calorimétriques.

Précisions sur l'apnée chloralosane-morphine. — MM. L. LAUNOY et P. NICOLLE ont observé que, chez des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

animaux chloralosanés, l'injection de très faibles doses de morphine, par exemple du centième de la dose de morphine normalement supportée, peut provoquer l'asphyxie mortelle par apnée. L'excitation du sinus carotidien peut déterminer en certains cas la reprise des mouvements respiratoires.

Sérum antidiphtérique obtenu par l'injection au cheval de germes vivants récemment isolés chez des malades. Mode de préparation et étude expérimentale. — MM. R. Legroux, G. Ramon, Robert Debré et P. Thiroloix ont préparé un sérum antidiphtérique par l'injection au cheval de cultures fraîches de bacilles récemment isolés au cours de l'épidémie actuelle. Ils ont choisi les germes ayant un pouvoir pathogène essentiel élevé. Les inoculations ont été faites par voie sous-cutanée et intraveineuse dans de l'eau physiologique ou du bouillon additionné ou non de poudre de tapioca.

Ces sérums sont doués d'un pouvoir anti-toxique relativement faible. La production d'antitoxine spécifique chez le cheval s'explique par ce fait que les germes inoculés cultivent dans l'organisme du cheval au point d'inoculation. Sur l'animal d'expérience ces sérums, préparés avec des germes vivants, ne se comportent pas autrement vis-à-vis de l'infection diphtérique que le sérum obtenu avec la toxine spécifique ou ses dérivés.

Sur l'infection tuberculeuse paucibacillaire du cobaye. — MM. A. Boquet et J. Valtis démontrent que lorsqu'ils sont inoculés à très faible dose, aussi bien dans la trachée que dans le tissu conjonctif dense de la région plantaire postérieure, les bacilles tuberculeux virulents paraissent se disséminer tout d'abord par l'intermédiaire des lymphatiques exclusivement. Pendant toute cette phase, l'infection reste strictement limitée aux ganglions régionaux.

Sur la dispersion des bacilles tuberculeux d'épreuve dans l'organisme des cobayes allergiques. — MM. A. Boquet et J. Valtis confirment les constatations d'A. Krause et de H. Willis sur la dispersion bacillaire, et démontrent que, contrairement à ce que l'on observe chez les cobayes neufs, les bacilles tuberculeux virulents, inoculés à faible dose par la voie sous-cutanée, à des cobayes préalablement soumis à une injection massive de bacilles dépourvus de toute virulence, comme le BCG de Calmette et Guérin, ou faiblement pathogènes, comme le bacille R[1] de Saranak, restent fixés pendant six à neuf jours au minimum au lieu même de l'inoculation.

Fécondation des gamètes d'hémoprotozoaires. — MM. Marchoux et Chorine ont vu que ni la température ni la concentration ne jouent un rôle dans la fécondation des gamètes. Dans une communication ultérieure, les auteurs indiqueront quelle est à leur avis la véritable cause du phénomène. Félix-Pierre Merklen.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 janvier 1931.

Le pain et les produits nocifs qu'il contient. — M. Henri Labb expose tous les aspects de cette grave question qui intéresse si vivement la santé publique. Il en montre avec une très riche documentation les aspects divers. Ce problème pourrait avoir une solution rapide, si cette solution était demandée aux données hygiéniques seules, et si elle n'entraînait pas tant de changements dans les domaines les plus divers.

M. G. Pouchet s'opposera toujours à l'addition de toute substance étrangère aux aliments, et a toujours lutté contre l'emploi de tous les antiseptiques incorporés aux produits alimentaires. On ignore les modifications que les « améliorants » apportent dans la constitution physico-chimique des farines, et il est opportun de ne pas tolérer l'introduction de substances dont les effets nocifs peuvent ne se révéler qu'au bout d'un certain temps.

M. G. Leven ajoute que l'observation clinique démontre les dangers du pain actuel. Lorsqu'il a publié en 1927 à la Société de thérapeutique un travail sur le « Rôle thérapeutique de la suppression du pain » il ignorait, l'emploi des produits nocifs dont l'action fâcheuse vient s'ajouter aux autres facteurs d'indigestibilité du pain pris en grande quantité.

A propos du pain. — M. M. Dumesnil expose que les blés indigènes ne sont pas si inférieurs aux blés exotiques qu'on veut bien le dire. Il connaît des moulins de campagne approvisionnés uniquement de blé de son département dont la farine permet à des boulangers compétents de faire de l'excellent pain, sans aucune adjonction d' « améliorants ».

Le public pensant à tort que la couleur bise de certains pains démontre une qualité inférieure de farine, il en est résulté l'emploi de décolorants nuisibles. Plus de conscience éclairée dans la fabrication du pain, un rendement meilleur dû à une meilleure organisation, et non à des procédés trop expéditifs ou frauduleux, telle est la clef de la question du bon pain, du pain des temps passés.

La notion d'intolérance. Son importance en thérapeutique. — M. A. Tganck établit les caractères distinctifs entre les intoxications et les intolérances. Il étudie des points de vue étiologique, anatomo-pathologique, pathogénique, clinique et évolutif. Cette conception entraîne des directives thérapeutiques spéciales : ce n'est pas le poison qu'il s'agit de combattre, mais le sujet qu'il faut calmer et rendre tolérant. Ces considérations expliquent sans doute pourquoi des régimes restrictifs à l'excès demeurent inopérants.

Les réflexes des diabétiques au cours de la cure de Vichy. — MM. Parturier et Ch. Legrain constatent avec une grande fréquence chez les diabétiques soumis à la cure de Vichy un retour vers la normale de la réflectivité tendineuse.

Bureau pour 1931. — *Président* : M. Tiffeneau ; *vice-président* : M. Babonneix.

Secrétaire général : M. G. Leven ; *secrétaire général adjoint* : M. Bertherand.

Secrétaires des séances : MM. Huerre et Marcel Laemmer.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 janvier 1931.

Bureau pour 1931. — *Présidente* : Mme Nageotte-Wilbouchewitch ; *vice-président* : M. le professeur Lereboullet ; *secrétaire général* : M. Hallé ; *trésorier* : M. Huber.

Atonie congénitale, hypocalcémie, traitement par l'ergostérol à hautes doses. — MM. Ribadeau-Dumas, Max Lévy et Bourguignon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Association de tétanie et d'encéphalopathie infantile. — M. BABONNEIX et Mlle FR. LEVY présentent une petite fille de dix-huit mois atteinte indiscutablement d'encéphalopathie chez laquelle surviennent de temps à autre des crises de spasme glottique. Cette association, à elle seule, mériterait mention, car elle est exceptionnelle, mais il y a plus : l'enfant est atteinte de troubles trophiques et vaso-moteurs, prédominant aux extrémités, qui rappellent un peu l'acrodynie ; l'enfant est peut-être hérédo-syphilitique.

Ascaridiose hépatique. — A l'autopsie d'une enfant de dix-huit mois, M. BABONNEIX a trouvé le foie bourré d'ascaris, les uns situés en plein parenchyme, les autres sous la capsule de Glisson qu'ils avaient, de place en place, perforée, cette perforation s'étant produite *post mortem*, car il n'y avait pas de péritonite. Bien que le foie ne fût pas douloureux et que l'ictère manquât, la maladie eût pu être présumée : l'enfant avait, en effet, vomi deux ascaris la veille de son entrée, huit la semaine précédente et vingt-trois en octobre.

Fracture intra-utérine des deux fémurs avec malformation congénitale des hanches et pied bot bilatéral. — M. RODERER.

Abcès du poumon chez un nourrisson d'un mois, évacuation par vomique fractionnée, guérison.—MM. P. LEREBOULLET, A. BOHN et P. BAIZE présentent un nouveau cas d'abcès du poumon ayant évolué chez un nourrisson qui guérit complètement à la suite de l'évacuation du pus par vomique fractionnée.

Après une période de rhino-pharyngite aiguë, l'enfant présenta un syndrome de bronchopneumonie de la base droite avec matité importante, les ponctions faites furent négatives.

C'est alors que se produisirent plusieurs petites vomiques, en même temps que les radiographies montraient l'existence d'une cavité intrapulmonaire ayant les caractères actuellement admis de l'abcès du poumon.

Après plusieurs phases de rétention avec fièvre suivies de vomiques, la guérison tant clinique que radiologique a été obtenue sans autre intervention thérapeutique que quelques injections de propidon à faible dose.

Les auteurs rapprochent ce cas de celui que l'un d'eux a récemment présenté avec M. Lelong et F. Benoist à la Société médicale des hôpitaux. Dans ces deux cas, le staphylocoque doré paraît avoir été le germe causal.

Accidents d'hypercalcémie consécutifs à des applications mutipliées de rayons ultra-violets (entérolithes et concrétions calcaires sous-cutanées). — MM. MARFAN et DORLENCOURT relatent l'histoire d'une fillette issue de parents syphilitiques et atteinte d'une encéphalopathie congénitale se manifestant par de l'idiotie et des convulsions. A l'âge de trois ans, elle est prise d'un rachitisme subaigu avec douleurs violentes dans les membres nférieurs et formation rapide d'un genu valgum très accusé ; peu après apparaissent des signes de tétanie, tous ces accidents s'accompagnant d'hypocalcémie et d'hypophosphatémie.

L'enfant est soumise aux rayons ultra-violets: en quelques semaines, survient une amélioration extraordinaire ; la famille émerveillée se procure alors une lampe à vapeurs de mercure et, sans demander conseil, continue les séances d'irradiation pendant dix-huit mois avec des interruptions après chaque série de vingt séances. On peut calculer que l'enfant a subi en tout 180 applications de rayons ultra-violets et a été irradiée pendant environ soixante-dix heures.

La médication a été suspendue par l'apparition d'une entérocolite dysentériforme grave avec expulsion par l'anus de sables, graviers et calculs, quelques-uns du volume d'un gros pois, composés de carbonate et de phosphate de chaux. En même temps un palper du ventre faisait percevoir sous la peau, dans la région des grands droits, une série d'infiltrations calcaires. La fillette est morte de cachexie quelques mois après.

La formation des entérolithes et des concrétions calcaires sous-cutanées est due sans doute à l'hypercalcémie prolongée déterminée par les applications multipliées des rayons ultra-violets.

Les résultats de la radiothérapie dans la poliomyélite. — M. DUHEM compare les résultats obtenus dans 100 cas de paralysie infantile traités sans radiothérapie avec ceux de 150 cas traités par cette méthode.

La guérison a toujours été obtenue dans 44 cas sans réaction de dégénérescence, qu'ils aient été ou non traités par les rayons X. Quant aux autres, où il existait une réaction de dégénérescence, la proportion des cas guéris, des cas améliorés et des cas non guéris est sensiblement la même avec et sans radiothérapie.

La radiothérapie serait donc, d'après Duhem, inutile dans les cas où il n'y a pas de réaction de dégénérescence et sans influence lorsque cette réaction existe.

M. LANCE trouve dans cette communication la confirmation de ce qu'avait déjà dit Delherm il y a dix-huit mois.

M. BABONNEIX considère que Bordier a été un peu excessif en affirmant la grande valeur de la radiothérapie dans la poliomyélite.

M. DUHEM n'admet cette thérapeutique que dans les formes douloureuses, où il lui semble avoir obtenu quelques bons résultats.

Septicémie pneumococcique primitive et prolongée à type pseudo-palustre ; guérison. — M. BERNHEIM (de Lyon).

Anémie totale subaiguë chez un enfant. — MM. COSTE, SEMELAIGNE et SCHWOB rapportent l'observation d'une fillette de huit ans chez qui évolua une anémie aplastique fébrile avec leucopénie, granulopénie et déglobulisation progressive ayant abouti à la mort en seize jours. Aucune des thérapeutiques tentées (transfusion par diverses voies, même par la voie intracardiaque, ligature de l'artère splénique) n'a permis d'obtenir même un ralentissement dans la marche évolutive de l'affection.

Les auteurs discutent certaines particularités cliniques, anatomiques, physio-pathologiques de leur observation et formulent quelques suggestions d'ordre thérapeutique basées sur l'existence d'agranulocytoses curables spontanément ou après traitement.

Péritonite pneumococcique opérée et pleurésie purulente bilatérale suivies de guérison. — MM. A. BARRAUD (de Chatelaillon), A. BÉRAUD et DROUIN (de La Rochelle).

Péritonite à pneumocoques chez une fillette de quatre ans, intervention pour appendicite, guérison. — M. A. BÉRAUD.

La tétanie au Mexique. — M. TORROELLA.

ANDRÉ BOHN.

NOUVELLES

Liste des Congrès qui auront lieu au cours de l'année 1931. — 20 Mars-2 Avril. — *Bordeaux.* VIIe Congrès national de la tuberculose. Secrétaires généraux : MM. Courcoux, Poix, Secousse. Pour tous renseignements, s'adresser au Comité de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Mars. — *Valence.* XIIe Congrès national espagnol d'orthodontie. S'adresser à M. Landete Arago, 6, Calle Barquillo, Madrid.

Mars. — *Montpellier.* Réunion hydrologique et climatologique. Secrétaire général : M. Puech, 32, rue Aiguillerie, Montpellier.

Mars. — *Paris.* Société d'hydrologie. Séance annuelle. Secrétaire général : Dr Galup, 59, rue Bonaparte, Paris-6e.

7 Avril. — *Bordeaux.* XXXVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Secrétaire général : M. Anglade, médecin-chef de l'asile de Château-Picon, Bordeaux.

20-26 Avril. — *Milan.* IIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général du Congrès, Piazza del Duomo, 17, Milan.

Avril. — *Madrid.* Ier Congrès hispano-portugais de tocologie et de gynécologie. Secrétaire général : M. Harro, 74, Serrano, Madrid.

4, 5 et 6 Mai. — *Paris.* XVIe Congrès de médecine légale de langue française. Secrétaire général : M. Piedelièvre, 24, rue Gay-Lussac, Paris.

24-25 Mai. — *Vittel.* Congrès de lithiase urinaire Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général du Congrès, Vittel.

Fin Mai. — *Kief.* IIIe Congrès panukrainien des thérapeutes. Secrétaires généraux : MM. Krister, rue Krongio-Universitetskaïa, 7, app. Kief II, et B. K. Kogen, rue Pouchkine, 23, app. Kief II.

Mai. — *Berck-Plage* (Pas-de-Calais) : VIe Congrès international de thalassothérapie. Secrétaire général : M. Mozer, hôpital maritime de Berck-Plage.

Mai. — *Sébastopol.* Congrès panrusse des physiothérapeutes.

Mai. — *Paris.* Congrès d'ophtalmologie. Secrétaire général : M. le Dr Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet.

Mai. — Journées thermales de Clermont-Ferrand.

Mai. — Réunions médicales de Nancy.

8-13 Juin. — *Vienne.* IIe Congrès international des hôpitaux. Secrétaire général : M. J. Tandler, 9, Rathausstrasse, Vienne I (Autriche).

15-20 Juin. — *La Haye.* VIe Congrès international de médecine et pharmacie militaires. Secrétaire général : M. Sandberg van Boelens, 3, Surinanestraat, La Haye.

Juin. — *Kief.* IIe Congrès des ophtalmologistes russes.

Juin. — *Lwow.* Congrès des stomatologistes et chirurgiens-dentistes polonais.

21 Juin. — *Bruxelles.* Journées médicales belges. Secrétaire : Dr Beckers.

20-25 Juillet. — *Londres.* IIe Congrès international d'orthodontie.

20-25 Juillet. — *Nancy.* LVe Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences. S'adresser au secrétaire général de l'Association pour l'avancement des sciences, 28, rue Serpente, Paris.

22-31 Juillet. — Journées médicales coloniales Paris (Exposition coloniale internationale de Paris). Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, à l'*Hygiène sociale*, 112, boulevard Haussmann, Paris.

27-31 Juillet. — *Paris.* IIIe Congrès international de radiologie. Pour renseignements, s'adresser au secrétariat général du Congrès, 122, rue de la Boétie, Paris.

Juillet. — Réunion internationale de laryngologie.

3-8 Aout. — *Paris.* VIIIe Congrès dentaire international. Secrétaire général : M. Villain, 10, rue d'Isly, Paris.

31 Aout-4 Septembre. — *Berne.* Congrès neurologique international. Secrétaire général : M. Henry Alsop Riley, 117, East 72nd Street, New-York. Comité français, secrétaire général : M. Crouzon, 70 *bis*, avenue d'Iéna, Paris.

Aout. — *Genève.* VIe. Congrès médical international pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Secrétaire général : M. Yersin, 3, rue de la Monnaie, Genève.

2-7 Septembre. — *Budapest.* Congrès de l'Association internationale de stomatologie. Secrétaire général : M. Morelli, 14, Voshaz-Utca, Budapest IV.

Septembre. — *Moscou.* IXe Congrès panrusse des gynécologues et accoucheurs. Pour tous renseignements, s'adresser à l'Institut scientifique de la protection de la maternité et de l'enfance de la région de Moscou. Pokrovskié Vorota, Lepekhinsky Toupik, Moscou 3.

Fin Septembre. — *Strasbourg.* VIIe Congrès des pédiâtres de langue française. Secrétaire général M. Woringer, 18, rue des Veaux, Strasbourg.

1, 2 et 3 Octobre. — *Bordeaux.* Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Brindeau, secrétaire général, 71, rue de Grenelle, Paris, ou à M. Balard, 9, rue Duffour-Dubergière, Bordeaux.

5 Octobre. — *Paris.* XLe Congrès de l'Association française de chirurgie. Secrétaire général : M. Grégoire, 20, rue de l'Université, Paris.

6 Octobre. — *Paris.* XXXIe Congrès français d'urologie. Secrétaire général : M. O. Pasteau, 13, avenue Villars, Paris (VIIIe).

9 Octobre. — *Paris.* IIe Réunion annuelle de la Société française d'orthopédie. Secrétaire général : M. Sorrel, 179, boulevard Saint-Germain, Paris.

14-18 Octobre. — *Paris.* IIe Congrès international de pathologie comparée. Secrétaire général : M. Grollet, 7, rue Gustave-Nadaud, Paris (XIVe).

19 Octobre. — *Paris.* Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. Secrétaire général : M. Liébault, 9, rue des Saussaies, Paris.

Octobre. — *Budapest.* VIe Congrès de l'Association professionnelle internationale des médecins. Secrétaire général pour la France : M. Decourt, 95, rue du Cherche-Midi, Paris.

Octobre. — *Paris.* XXIIIe Congrès d'hygiène. Secrétaire général : M. Dujarric, Institut Pasteur, Paris.

Octobre. — *Sucre.* Congrès médical bolivien. Secrétaire général : M. Jaime Mendoza, professeur à l'Université de Sucre.

Octobre. — *Buenos-Ayres.* Congrès national de neurologie, de psychiatrie et de médecine légale. Secrétaires

NOUVELLES *(Suite)*

MM. José C. Belbey, Julio L. Hanon, Roque Orlando, Dr J.-L. Hanon : Corsner Niceto Vega, 4959, Buenos-Ayres.

OCTOBRE. — *Paris.* XIIe Congrès des médecins et des chirurgiens des hôpitaux.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 26 janvier 1931, sont désignés comme membre externes de la section technique du service de santé, pour l'année 1931, les médecins, pharmaciens et officiers d'administration ci-après désignés :

MM. Courvoisier (Albert-Léon), médecin colonel médecin-chef de l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles ; Pasteur (Edmond-François-Joseph-Félix), médecin colonel de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; Beyne (Pierre-Jules-Emile), médecin colonel du ministère de l'Air, direction générale des forces aériennes ; Schneider (Auguste), médecin lieutenant-colonel de l'Ecole supérieure de guerre ; Sciaux (Edmond), médecin commandant, recrutement de la Seine, Paris, Anglade (François-Laurent-Marcel), médecin commandant, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Dominique-Larrey, Versailles ; Junquet (Henri-Xavier-Joseph), médecin commandant, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Bégin à Saint-Mandée Lacaze (Henri-Pierre), médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du service de santé militaire ; Bolotte (Marcel), médecin commandant, hôpital militaire Villemin, Paris ; Voizard (François-Frédéric-Edouard), médecin commandant, régiment de sapeurs-pompiers de Paris ; Chaumet (Georges-Joseph), médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du service de sant militaire ; Codvelle (Félix-Paul), médecin commandant professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du service de santé militaire ; de Chaisemartin (Jean Baptiste-Gabriel), médecin commandant, médecin-chef de l'Ecole supérieure d'éducation physique de Joinville; Babinot (Pierre), pharmacien commandant, pharmacie centrale du service de santé, Paris, annexe du fort de Vanves; Sevin (Albert-Albanase), lieutenant d'administration du service de santé, des docks du service de santé à Vanves.

VIIe Congrès national de la tuberculose de Bordeaux (30 mars au 2 avril 1931). — *Présidents d'honneur :* MM. Calmette, Dopter et A. Honnorat.

Président : M. le Doyen Sigalas, vice-président de la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses.

Vice-Présidents : Professeur L. Bernard, professeur Bezançon, Dr Holtzmann, professeur Leuret, Dr Mouisset, professeur J. Parisot, Dr Rist, professeur Sergent.

Secrétaires généraux : Drs Courcoux, G. Poix et Secousse.

Secrétaires : M. le médecin commandant Le Bourdellès Dr Royer et M. Vovard.

Trésorier : M. G. Masson.

Le bureau du VIIe Congrès national de la tuberculose a l'honneur de vous informer que ce Congrès se réunira à Bordeaux, du 30 mars au 2 avril.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

I. *Question biologique.* — Le problème de la bactériolyse du bacille tuberculeux. Rapporteurs : Professeur Bezançon, Dr Philibert et Dr Paraf (Paris).

II. *Question clinique.* — Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : Professeur Leuret et Dr Caussimon (Bordeaux).

III. *Question médico-sociale.* — Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'hôpital, au sanatorium-hôpital, au sanatorium et au dispensaire. Rapporteurs : Dr Kuss (Paris) ; Drs Secousse et Piéchaud (Bordeaux).

IV. *Question médico-militaire.* — Prophylaxie de la tuberculose dans l'armée métropolitaine. Rapporteurs : M. le médecin lieutenant-colonel Pilod et M. le médecin commandant Le Bourdellès, du Val-de-Grâce.

CONFÉRENCES. — I. Etat actuel du traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Dr Burnand, de Lausanne.

II. Les progrès de la phtisiologie et la pratique du dispensaire, par le professeur Sayé, de Barcelone.

MM. les membres du Congrès qui désirent prendre part à la discussion des questions à l'ordre du jour sont priés de s'inscrire à l'adresse ci-contre avant le 15 mars.

EXCURSIONS D'UNE JOURNÉE (Jeudi 2 avril).

Excursion I : Bordeaux, Pauillac, Le Médoc, Bordeaux

Excursion II : Bordeaux, Libourne, Saint-Emilion, Bordeaux.

Excursion III : Bordeaux, Arcachon, Bordeaux.

EXCURSIONS DE DEUX JOURNÉES (Jeudi 2 avril et vendredi 3 avril). — *Excursion IV :* Bordeaux, Cambo, Bayonne, Biarritz, Stations de la Côte basque, Hossegor.

Excursion V : Bordeaux, Pau, Lourdes, Gavarnie.

Le nombre des places étant limité, les membres du Congrès sont instamment priés d'indiquer, sur le bulletin d'inscription, l'excursion à laquelle ils désirent participer. En arrivant à Bordeaux, ils retireront au bureau du Congrès, moyennant une faible rétribution, la carte qui leur permettra de prendre part à l'excursion qu'ils auront choisie.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat du Congrès, au Siège social du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe). Téléphone : Danton 69-04.

Inscriptions. — Les personnes qui désirent être inscrites comme membres du Congrès sont priées de s'adresser à M. G. Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Cet envoi sera accompagné de la somme de 50 francs, montant de la cotisation, ou mieux encore cette somme sera versée dans un bureau de poste, au moyen du mandat ci-joint, au compte courant Masson et Cie (chèques postaux no 599, Paris).

Facilités de transport et de logement accordées aux congressistes et avantages dont bénéficient les médecins officiers de réserve. — Les membres du Congrès bénéficieront, de la part des Compagnies de chemins de fer français, de bons de transport à tarif réduit de 50 p. 100, de leur résidence à Bordeaux avec retour.

Les demandes d'inscription devront être adressées à M. G. Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Il ne pourra être donné suite à aucune demande de réduction de transport parvenue après le 20 mars.

Les Congressistes sont invités à retenir leur logement *eux-mêmes, directement* et *le plus tôt possible*, en raison

NOUVELLES *(Suite)*

de l'affluence, d'après la liste des hôtels avec tarif réduit qui leur sera envoyée avec leur carte de membre.

La participation des médecins officiers de réserve de la Métropole sera considérée comme période d'exercice de six jours et entrera en ligne de compte dans la durée totale des périodes fixées par l'article 49 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée ; toutefois cette période ne sera pas comptée comme période exigée pour l'avancement. Elle comportera le bénéfice du tarif militaire sur les chemins de fer à l'aller et au retour de Bordeaux.

Pour bénéficier de ces avantages, les intéressés devront adresser une demande avant le 15 mars à M. le directeur du Service de santé de leur région d'affectation.

Ils recevront par ses soins une convocation et devront se présenter le 30 mars 1931, dans la matinée, à la direction du Service de santé de la XVIIIe région où sera ouvert un contrôle.

Réceptions et visites. — Le Comité local organisera des réceptions en l'honneur des Congressistes et des visites auront lieu, pendant le Congrès, aux divers organismes locaux de lutte antituberculeuse, ainsi qu'aux principaux chais bordelais.

Après la clôture du Congrès, des excursions permettront aux Congressistes de visiter les établissements antituberculeux et les stations climatiques de la Gironde et du Sud-Ouest de la France, ainsi que les grands vignobles du Bordelais.

Croisière d'été en Norvège, au Spitzberg et à la Banquise, organisée par Bruxelles médical. — Un grand nombre de médecins ayant fait savoir que leurs occupations professionnelles ne leur permettraient pas de s'absenter pendant les vacances de Pâques, *Bruxelles-médical*, répondant au désir exprimé par eux, a décidé l'organisation sous ses auspices, au mois de juillet prochain, d'une grande croisière sur les côtes de Norvège (avec visite de quelques-uns des plus jolis fjords), aux Lofoden, au Cap Nord, en Laponie, au Spitzberg (où les campements d'Andrée, d'Amundsen et de Nobile pourront être atteints) et à la Banquise, avec retour par Jan Mayen, les Feroé et l'Écosse. Cette croisière, qui ne comprendra pas moins de vingt-deux escales et dont l'itinéraire, d'un tracé pas encore réalisé jusqu'à ce jour, a été très scientifiquement établi par une personnalité dont les expéditions polaires sont universellement célèbres, personnalité qui prendra d'ailleurs part au voyage, s'effectuera à bord du paquebot de grand luxe *Foucauld* (15 000 tonnes, 152 mètres), mis en service l'an dernier et spécialement affrété pour la croisière. Le *Foucauld* est, sans aucun doute, une des plus belles unités de la flotte française actuelle.

Le départ aura lieu de Dunkerque le 11 juillet, de Zeebrugge le 12 juillet, et le retour le 6 août dans les mêmes ports.

Prix médical : applicable uniquement aux docteurs en médecine, à leurs femmes et enfants mineurs célibataires.

En 1re classe : depuis 4 500 francs français par personne.

En 2e classe : depuis 1 975 francs français par personne.

Les personnes étrangères au corps médical seront admises, sur recommandation écrite de leur médecin de famille, à un tarif légèrement supérieur.

Des excursions facultatives seront organisées en Norvège et en Écosse. Prix forfaitaire global : 895 francs français.

En raison des conditions particulièrement avantageuses dans lesquelles s'effectuera le voyage, les médecins qui ont l'intention d'y prendre part sont priés de se faire connaître le plus tôt possible. Il sera tenu compte, pour l'attribution des places, de l'ordre d'arrivée des demandes.

Pour tous renseignements et les inscriptions, écrire à la Section des voyages de *Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles. Adresse télégraphique : Belgfranav, qui enverra gratuitement sur demande la brochure contenant la carte géographique du voyage.

Cours de chirurgie du tube digestif. — Ce cours de M. le Dr Roger Gueullette, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Pierre Duval, s'ouvrira le lundi 11 mai 1931, à 14 heures. Il sera divisé en deux séries.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de seize inscriptions. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Hopital Cochin. — Dans le service de M. Pissavy (Pavillon Claude-Bernard), M. Jean Paraf fait tous les jeudis, à 10 h. 45, une leçon sur une question biologique ou clinique concernant la tuberculose. Le lundi et le vendredi, à 10 heures, visite des malades, discussions diagnostiques et thérapeutiques.

Sujet de la leçon du 5 février : Les hémoptysies tuberculeuses.

Laboratoire de parasitologie. — Un enseignement de mycologie théorique et clinique comportant 20 manipulations, sous la direction de M. Maurice Langeron, sera fait tous les jours, à 15 heures, du 2 au 28 mars 1931 inclus.

Le but de cet enseignement, essentiellement pratique, est d'exercer individuellement les élèves à toutes les manipulations nécessaires pour l'étude des champignons pathogènes. Les élèves prépareront donc eux-mêmes leurs milieux de culture et feront chacun les ensemencements, inoculations, colorations, etc.

Chaire d'anatomie pathologique (Professeur : M. Gustave ROUSSY). — I. COURS. — M. le professeur G. Roussy commencera le cours du semestre d'été, le vendredi 6 mars, à 17 heures, au petit amphithéâtre, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, pendant les mois de mars et avril.

M. Ch. Oberling, agrégé, fera le cours, à partir du lundi 4 mai et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, durant les mois de mai et juin.

Objet du cours : Les inflammations des divers parenchymes. Les tumeurs des différents tissus et organes.

Le cours s'adresse aux étudiants de troisième année et porte essentiellement sur le programme de l'examen de fin d'année.

II. COURS DE PERFECTIONNEMENT. — Cours de technique, de diagnostic anatomo-pathologique et d'autopsie par MM. R. Leroux, agrégé, chef des travaux, et BUSSER, assistant.

NOUVELLES *(Suite)*

Ce cours, comprenant 20 séances de technique microscopique et 10 séances d'exercices d'autopsie, commencera le 20 avril, à 14 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique.

Une affiche ultérieure en indiquera le programme.

Cours de technique hématologique et sérologique par M. Ed. Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours de 16 leçons commencera le lundi 18 mai, à 14 h. 30, au Laboratoire d'anatomie pathologique.

Une affiche ultérieure en indiquera le programme.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. Hovelacque, agrégé, commencera ces conférences le mardi 3 mars 1931, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Eco le pratique) et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Anatomie de la tête, du cou, du thorax.

Clinique des maladies des enfants (Professeur : M. P. Nobécourt). — M. L. Babonneix, médecin de l'hôpital Saint-Louis, assisté de M. le Dr J. Hutinel, agrégé, médecin des hôpitaux, et de MM. les Drs Azérad, Biancani, J. Blum, Camus, Cayla, Delarue, Maurice-Lévy, Loujumeau, Marsais, Gilbert Robin, E. Terrien, commencera, le lundi 2 mars 1931, à 11 heures du matin, à l'hôpital Saint-Louis, annexe Grancher, une série de leçons sur quelques sujets d'actualités infantiles, et les continuera les jours suivants (sauf le samedi) à la même même heure.

Conférences de neurologie oculaire (Professeur : M. F. Terrien). — MM. Velter et Tournay commenceront le lundi 23 février 1931 une série de 18 conférences de neurologie oculaire. Ces conférences, publiques et gratuites, auront lieu à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, à 18 heures, tous les jours du 23 au 28 février, et les mrdis, jeudis et samedis du 3 au 28 mars.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr Vignes, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le mercredi 4 mars 1931, à 15 heures, au Petit amphithéâtre, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, au même amphithéâtre.

Sujet du cours : Syndromes hémorragiques. Dystocie. Infection puerpérale.

Laboratoire spécial de bactériologie (Fondation Lemonnier). — Une série de douze leçons d'anatomie pathologique sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 heures, à partir du lundi 2 mars 1931.

Cours gratuit.

Clinique ophtalmologique de l'Hotel-Dieu. — MM. Velter et Tournay commenceront le lundi 23 février 1931 une série de 18 conférences de neurologie oculaire. Ces conférences, publiques et gratuites, auront lieu à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, à 18 heures, tous les jours, du 23 au 28 février, et les mardis, jeudis et samedis, du 3 au 28 mars.

Programme. — Lundi 23 février, M. Velter : Etude physiologique et physio-pathologique de la vascularisation du lobe oculaire. — Mardi 24 février, M. Tournay : De la méthode en neurologie, applications aux problèmes neuro-ophtalmologiques. — Mercredi 25 février, M. Velter : Appareil oculo-moteur. Etude anatomique et physiologique (1re leçon). — Jeudi 26 février, M. Tournay : Les problèmes du sympathique et du parasympathique en neuro-ophtalmologie (1re leçon). — Vendredi 27 février, M. Velter : Appareil oculo-moteur. Etude physio-pathologique (2e leçon). — Samedi 28 février, M. Tournay : Les problèmes du sympathique et du parasympathique en neuro-ophtalmologie (2e leçon).

Mardi 3 mars, M. Velter : Le goitre exophtalmique. — Jeudi 5 mars, M. Tournay : La syphilis du système nerveux central et ses conséquences neuro-ophtalmologiques. — Samedi 7 mars, M. Velter : Méninges optiques et névrites optiques (1re leçon). — Mardi 10 mars, M. Velter : Méninges optiques et névrites optiques (2e leçon). — Jeudi 12 mars, M. Tournay : Les réactions pupillaires : physiologie, pathologie, valeur séméiologique (1re leçon). — Samedi 14 mars, M. Tournay : Les réactions pupillaires : physiologie, pathologie, valeur séméiologique (2e leçon).

Mardi 17 mars, M. Velter : Les syndromes chiasmatiques et de la région hypophysaire (1re leçon). — Jeudi 19 mars, M. Velter : Les syndromes chiasmatiques et de la région hypophysaire (2e leçon). — Samedi 21 mars, M. Tournay : Les problèmes sensitivo-sensoriels en neuro-ophtalmologie (1re leçon).

Mardi 24 mars, M. Tournay : Les problèmes sensitivo-sensoriels en neuro-ophtalmologie (2e leçon). — Jeudi 26 mars, M. Velter : Mécanisme et séméiologie des troubles oculo-moteurs associés. — Samedi 28 mars, M. Tournay : Les infections non syphilitiques du système nerveux central.

Cours de chirurgie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme. — Ce cours de M. le Dr Henri Redon, prosecteur, commencera le lundi 22 juin 1931, à 14 heures. Il comprendra deux séries.

Première série : Chirurgie du rein et de l'uretère.

Deuxième série : Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'uretère et des organes génitaux de l'homme.

Les cours auront lieu tous les les jours, sauf le dimanche.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité; seront admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 300 francs pour les deux séries.

S'inscrire au Secrétariat (guichet no4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de chirurgie des annexes du tube digestif. — Ce cours de M. le Dr P. Gérard-Marchant, prosecteur, s'ouvrira le mardi 26 mai 1931, à 14 heures.

Il comprendra deux séries consacrées aux : foie, voies biliaires, rate, pancréas, glandes salivaires et péritoine.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour les deux séries. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encé-

NOUVELLES *(Suite)*

phale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique (Professeur : M. Georges GUILLAIN). — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique sera fait à la Salpêtrière, par MM. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux ; R. Garcin, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire ; L. Michaux, P. Mollaret, R. Thurel, P. Schmite, chefs de clinique ; J. Christophe, J. Darquier, P. Mathieu, J. Périsson, N. Péron, A. Thévenard, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons ; la première série commencera le lundi 2 mars 1931, à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le lundi 16 mars, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 francs.

Les bulletins de versement du droit seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours pratique et complet de syphiligraphie et de vénéréologie. — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de MM. Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Nicolas, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Favre, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Lyon ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Duvoir, agrégé, médecin de l'hôpi-Saint-Louis ; Babonneix, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; J. Hutinel, agrégé, médecin des hôpitaux ; Chevassu, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Darré, médecin de l'hôpital de la Charité ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Tixier, médecin de l'hôpital de la Charité ; Touraine, médecin de l'hôpital Broca ; P. Chevallier, médecin des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Tenon ; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant de l'hôpital Saint-Louis ; Blum, ancien chef de clinique, assistant adjoint à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, ancien chef de clinique ; Barthélemy, ancien chef de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Cl. Simon, médecin de Saint-Lazare ; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Ce cours aura lieu du lundi 11 mai au samedi 6 juin 1931, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réactions de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée de moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus. Il comprendra 57 leçons.

Un cours semblable a lieu chaque année en mai et en novembre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 13 avril au 9 mai 1931 et est suivi d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui a lieu du 8 au 27 juin 1931.

Le droit à verser est de 350 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *Février*. — M. EL-TIMOR-TAHA, Les rayons ultra-violets dans le traitement de la tuberculose uro-génitale. — M. MOUNEYRAT (d.), Etude du traitement de la syphilis par le bismuth et l'arsenic. — M. BOCQUET, Le cheval de pur sang anglais de course. Son stud-book. — M. COLENSON, Anatomie et physiologie radiologiques de l'estomac normal du chien.

12 *Février*. — M. ROBERT, A propos de trois cas de tuberculose traités par le pneumothorax bilatéral. — M. BARNETT (ABRAHAM), Sur l'activité spontanée normale et pathologique. — M. LAUNAY (Cl.), Etude clinique et biologique de la maladie de Charcot. — M. MARTIN, Recherches sur les œufs issus de poules tuberculeuses.

14 *Février*. — Mlle SZILAGYI (E.), Curiethérapie post-opératoire intra-abdominale. — M. BAGARD (L.), A propos de l'amputation partielle du sein dans l'épithélioma de la glande mammaire.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoin,e 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr HEUYER : Psychoses alcooliques.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du salon des Arts ménagers.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites morbides des atteutats aux mœurs.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Cercle de l'Union interalliée (33, faubourg Saint-Honoré). Bal de la médecine française.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 11 heures. M. le Dr LAMY : Luxations congénitales de la hanche.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LELONG : Traitement du rachitisme.

18 FÉVRIER. — *Paris* Hospice des Enfants Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULET, Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures, M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Rabat.* Concours d'accoucheur adjoint de la maternité de l'hôpital civil de Casablanca.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecin, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par les prosecteurs.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Sorbonne (bureau 6). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de la Cité universitaire (certificat de 12 inscriptions).

18 FÉVRIER. — *Paris.* Institut médico-légal, 16 h. 30. Ouverture de la série supplémentaire de travaux pratiques de médecine légale.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Sorbonne, secrétariat de l'Académie de Paris, Clôture du registre d'inscription pour le concours d'interne résidant à la Cité universitaire.

19 FÉVRIER. — *Rouen.* Hospice général. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30 M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30 M le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr TARGOWLA : Délire d'interprétation, de revendication, d'imagination.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 10 heures. Concours d'interne résidant à la Cité universitaire.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière (clinique chirurgicale), 10 heures. Concours de l'internat de la Cité universitaire (renseignements à la Sorbonne).

23 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : L'anthropologie criminelle infantile.

24 FÉVRIER. — *Sièges d'académies.* Clôture du registre d'inscription en vue de l'examen pour les étrangers demandant l'équivalence du baccalauréat.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-ÉDOUARD LÉVY : Le rôle des médicaments dans la maladie.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

1er MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CODET : Psychoses hallucinatoires et psychoses d'influence.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LES NOUVELLES INDICATIONS DU NUCLÉINATE DE STRYCHNINE ET CACODYLATE DE SOUDE ASSOCIÉS

On sait que chez les surmenés, dont le nombre, en pratique courante, s'avère considérable, déprimés par un travail quotidien pénible ou prolongé, l'association strychno-arséniée n'en est plus à compter ses bienfaits : augmentation de poids, allant de pair avec une stimulation de l'appétit, disparition de toute fatigue avec retour de l'activité normale. De tels résultats, lorsque la lassitude constitue toute la « maladie », ne sortent guère néanmoins du domaine de la banalité. La rapidité d'action, la parfaite tolérance du nucléinate de strychnine associé au cacodylate de soude (néo-rhomnol) par voie sous-cutanée, prennent, par contre, en divers cas, un intérêt de premier plan.

De nouvelles recherches viennent d'étendre considérablement le champ d'études de cette association médicamenteuse et, en précisant ses indications, d'en souligner la haute valeur. Il résulte de ce travail que le néo-rhomnol agit remarquablement : 1° dans l'hypotension, qu'elle soit permanente, d'allure idiopathique ou qu'elle soit artérielle, d'origine glandulaire, ovarienne; 2° dans les convalescences de maladies infectieuses; 3° dans différentes formes de tuberculose pulmonaire.

Dans l'hypotension permanente, d'allure idiopathique, si bien étudiée par Dumas, Lian, Blondel, les injections de néo-rhomnol font disparaître la frilosité, la fatigabilité, et tous les signes d'ischémie cérébrale qui constituent, d'après Liau et Blondel, toute la symptomatologie. La médication strychno-arséniée a l'avantage sur l'adrénaline et les extraits surrénaux de posséder une action plus efficace, parce que plus prolongée, plus rapide et plus constante.

Dans l'hypotension par dysovarie, l'opothérapie ovarienne ne donne pas les résultats que logiquement on en devrait attendre. D'après Champy et Gley, les extraits ovariens augmenteraient encore l'hypotension. La médication strychno-arséniée seule, ou associée à l'opothérapie, donne les plus brillants résultats : on constate chez les malades traités la disparition des troubles si pénibles pour eux, puisqu'ils empêchent tout travail physique ou intellectuel (brouillards, vertiges, bouffées de chaleur, crampes, voire même troubles pschiques, neurasthénie). Aussi les hypotendus anxieux, cyclothymiques ou neurasthéniques sont-ils parmi ceux qui bénéficient d'une amélioration particulièrement heureuse sans qu'on puisse supposer une relation quelconque entre la psychasthénie et l'hypotension.

Dans les convalescences de maladies infectieuses, l'action de la médication mixte, pour être rapide, perd dans ces cas une partie de l'intérêt qu'elle présentait chez les hypotendus. Remarquons toutefois que nombre des troubles relevés chez deux typhiques : troubles subjectifs de la vue, asthénie, étaient sans conteste sous la dépendance d'une hypotension artérielle, légère et d'ailleurs transitoire. Mais, dans ces convalescences, en général longues et pénibles, il nous paraît bon d'insister sur la parfaite tolérance du médicament. Il importe, en effet, tout d'abord, de ne pas nuire à un organisme dont les divers organes ont pu être lésés et qui, en tout cas, est sensibilisé aux intoxications médicamenteuses. L'innocuité absolue strychno-arséniée ne pouvait mieux apparaître que dans une observation : ictère infectieux fébrile, spirochétosique. Dans toute affection où le foie et le rein sont lésés il est une règle, non pas formelle, mais qu'il est prudent d'observer : s'abstenir de toute préparation arsenicale. Néanmoins les injections de néo-rhomnol, espacées tous les deux jours, ont donné ici un résultat rapide.

Au cours de la tuberculose pulmonaire chronique, l'asthénie est parfois si intense, qu'une médication symptomatique s'impose. A laquelle donner la préférence, et surtout peut-on employer l'arsenic? Le cacodylate de soude, à hautes doses, a pu être prôné comme médicament de fond, dans diverses formes fibreuses ou ulcéro-fibreuses, mais des critiques sévères l'ont fait abandonner, en raison des phénomènes congestifs qu'il a semblé determiner. Il semble qu'il y ait lieu de le maintenir, non pas comme traitement de fond, mais pour lutter, de pair avec la strychnine, contre la dépression d'un organisme affaibli par les décharges toxiques des foyers tuberculeux.

Cette médication mixte peut être, sans inconvénient, employée dans les formes fibreuses ou ulcéro-fibreuses, apyrétiques ou subfébriles, sans tendance hémoptoïque marquée. Il va sans dire que seront exclues du bénéfice du traitement les formes compliquées de tuberculose rénale ou hépatique. Les meilleurs résultats peuvent en être attendus, à condition, toutefois, qu'une surveillance étroite du malade permette la cessation de tout traitement, dès que s'annonce une poussée évolutive.

Des très intéressantes observations recueillies on peut conclure :

1° Le nucléinate de strychnine-cacodylate de soude (néo-rhomnol) injectable est une médication précieuse des diverses asthénies.

2° Dans l'hypotension artérielle, permanente, d'allure idiopathique, ou d'origine endrocrinienne indiscutable, cette médication réalise un des meilleurs modes de traitement.

3° Aucune contre-indication ne semble pouvoir être posée à son emploi au cours des convalescences de maladies infectieuses ou des tuberculoses pulmonaires chroniques : fibreuses ou ulcéro-fibreuses, sans autre localisation viscérale.

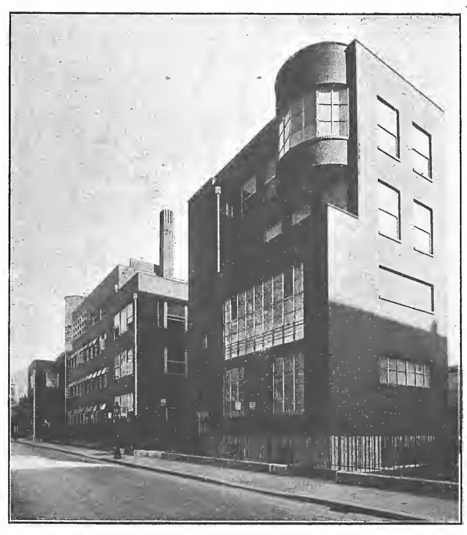


VARIÉTÉS

L'INSTITUT DE BIOLOGIE PHYSICO-CHIMIQUE
(Fondation Edmond de ROTHSCHILD)

Par le professeur André MAYER

Immédiatement après la guerre, M. Edmond de Rothschild, persuadé que l'avenir du pays dépend dans une large mesure du progrès des sciences expérimentales, instituait une fondation destinée à contribuer à l'avancement des sciences physiques et chimiques. Si la biologie n'avait pas alors sa place dans la fondation, ce n'est pas que le donateur l'eût volontairement négligée. Bien au contraire, il avait retenu de ses entretiens avec Claude Bernard, dont il avait été l'ami personnel, ce qu'on peut attendre de cette science. Mais il avait, en même temps, acquis la conviction que les progrès de la biologie ne sont possibles que par une collaboration étroite avec la physique et la chimie, et c'est cette collaboration qu'il désirait voir systématiquement organiser. Réalisant une pensée longuement mûrie, il demanda, il y a trois ans, à M. Jean Perrin, qui venait de recevoir le prix Nobel de physique, de créer un Institut de recherches où physiciens, chimistes, physico-chimistes et biologistes travailleraient en commun. M. Pierre Girard fut appelé à administrer le nouvel établissement géré par un conseil composé de savants éminents.



Façade de l'Institut sur la rue Pierre-Curie (fig. 1).

Sous le contrôle de ce conseil, l'Institut de biologie physico-chimique a été constitué par une Commission de quatre membres. M. Jean Perrin (physique) et M. Pierre Girard (chimie-physique biologique) s'adjoignirent M. Job (chimie) qui fut remplacé, après sa mort prématurée, par M. Georges Urbain, et M. André Mayer (biologie). Pendant que s'édifiait l'Institut, le personnel des différents services était réuni et commençait à travailler à la Sorbonne et au Collège de France. L'institution s'était acquis le concours, pour la physique de MM. Francis Perrin et Pierre Augé

pour la chimie de M. Levaillant, pour la chimie physique de M. J. Duclaux et pour la biologie de MM. Fauré-Frémiet, Wurmser, Aubel, Plantefol, Th. Cahn.

Bâtiments. — L'Institut a été construit rue Pierre-Curie, sur un terrain bordant cette rue cédé par l'Université de Paris, d'une superficie de 1 750 mètres carrés.

La conception architecturale de l'Institut et son exécution sont l'œuvre de MM. Debré et Cristi qui ont mis leur talent au service de la Fondation. Nous devons souligner le fait que les plans et tous les détails des installations intérieures sont le fruit de la collaboration étroite des chercheurs et des architectes qui ont constamment travaillé ensemble et ensemble surveillé l'exécution des constructions.

Séparé de la rue par une bordure plantée et une cour anglaise et de l'Institut Henri-Poincaré par un jardin, l'Institut se compose de deux bâtiments éloignés l'un de l'autre par une rue intérieure de $7^{m},50$. L'un est d'une surface en plan de 720 mètres carrés et l'autre, le pavillon de physiologie, de 157 mètres carrés. Ils sont reliés à la hauteur du deuxième étage par une passerelle couverte et fermée en béton armé.

En raison de la nature du terrain où la présence d'anciennes carrières était à craindre et où, en tout cas, le bon sol n'était rencontré qu'après avoir traversé une couche de glaise d'épaisseur variable, les bâtiments ont été fondés sur 82 puits en béton, dont 59 pour le bâtiment principal et 23 pour la pavillon de physiologie, descendus à une profondeur variant entre 6 et 12 mètres.

Un ancien puits d'exploitation de terre à poterie où des débris gallo-romains ont été retrouvés parmi les terres de remblai, a été utilisé pour la construction de la chambre souterraine à température constante.



Façade de l'Institut sur le jardin (fig. 2).

Sur les puits de fondation, des longrines en béton armé assurent la répartition des charges.

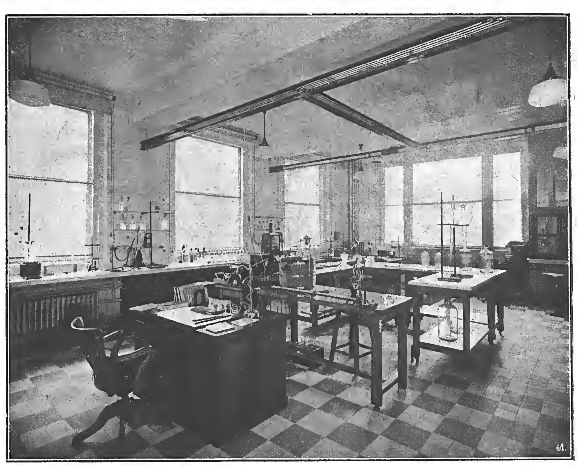
Les murs sont en meulière dans la hauteur du sous-sol avec revêtement de granito ; en briques apparentes au-dessus.

Il n'y a pas d'ossature continue dans le sens vertical ; les murs sont portants. Dans le sens horizontal, les planchers sont constitués par un chaînage de poutres et sablières en ciment armé, avec solivage en fer posé par travées contrariées. Ce mode de construction a été adopté pour éviter autant que possible la transmission des vibrations sans avoir recours à des dispositifs spéciaux qui,

pour être très onéreux, ne sont pas absolument efficaces.

Le plan des constructions a été déterminé par la forme du terrain. Un couloir longitudinal parcourt le grand bâtiment et sur ce couloir s'ouvrent les laboratoires. Les bâtiments comprennent un sous-sol (hauteur $3^m,50$), bien éclairé par une cour anglaise revêtue de carrelage émaillé ; un rez-de-chaussée (hauteur 4 mètres) et trois étages (hauteur $3^m,65$). Il n'y a point de toits : toutes les constructions sont couvertes de terrasses accessibles et utilisables. Au point de vue de l'effet extérieur on n'a cherché qu'à exprimer la distribution intérieure des laboratoires. L'ensemble donne l'impression d'une usine stylisée.

Dispositions intérieures générales. — On a pris le parti d'éclairer les laboratoires le plus largement possible, le jour en ménageant dans les murs de grandes baies et en employant dans toutes les grandes pièces le système des fenêtres à guillotine ; le soir en utilisant des diffuseurs assez puissants pour qu'on puisse supprimer tout éclairage local, même sur les paillasses. Le sol des salles de travail n'est parqueté que dans les salles de physique. Partout ailleurs il est carrelé et on a prévu la possibilité de lavages à grande eau, en établissant de grandes bouches d'évacuation. Les parois verticales sont de plâtre peint en blanc, ou noir dans les salles de physique. Dans la plupart des salles de chimie et de biologie elles sont entièrement revêtues de céramique blanche émaillée, inaltérable. Tous les laboratoires sont pourvus du chauffage par radiateurs, de l'eau de source, du gaz, de l'air comprimé, de l'électricité sous diverses formes. Un réseau de téléphone intérieur unit tous les laboratoires. Les différents étages sont reliés par deux ascenseurs monte-charges.



L'un des laboratoires de chimie physique (fig. 3).

Services communs.—Ces services comportent au rez-de-chaussée : une salle de secrétariat ; une grande salle de réunion avec bibliothèque. Au sous-sol, la centrale électrique.

L'installation électrique a été particulièrement étudiée. Elle reçoit une puissance totale de 100 kilowatts. Elle comprend une salle de transformation, une salle d'accumulateurs.

La salle de transformation contient, notamment, un groupe convertisseur donnant 200 à

250 ampères sous 110 volts et un alternateur diphasé à 500 périodes.

Dans la salle d'accumulateurs spécialement aménagée et pourvue d'une ventilation particulière, sont installées : une batterie donnant 1 000 ampères-heure sous 110 volts et des batteries indépendantes, dont trois donnant 180 ampères-heure sous 12 à 80 volts, une donnant 180 ampères-heure sous 2 à 40 volts ; en outre, six voitures avec fosse auquel on accède par une rampe menant à la rue. Enfin, on a constitué un laboratoire profond creusé à 10 mètres sous le sol, desservi par un ascenseur et un système de ventilation indépendants. Là pourront se faire les opérations nécessitant une stabilité et une tranquillité complète.

Il faut ajouter, en ce qui concerne les services généraux, qu'on a aménagé dans l'Institut, au



L'un des laboratoires de chimie (fig. 4.)

deux grosses batteries de petits accus donnant 3 200 volts.

La distribution de l'électricité est assurée aux divers laboratoires par vingt lignes indépendantes. Chaque laboratoire peut donc disposer du courant alternatif 110 et 220 volts, du courant continu 110 volts et des diverses formes de continu de 2 à 3 200 volts.

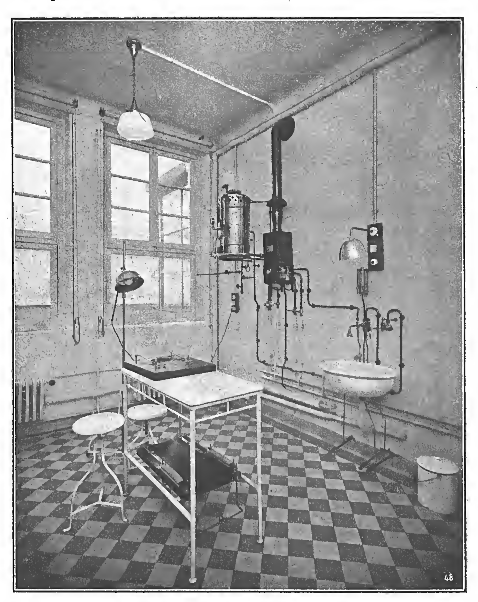
Les services communs comprennent encore : en sous-sol, un grand atelier de mécanique ; un atelier de verrier ; une salle de machines réservée à certains appareils encombrants (grosse centrifugeuse, broyeuse, etc.) ; la chaufferie ; les réserves de verrerie et de produits chimiques (avec salle isolée pour produits dangereux) ; un garage pour rez-de-chaussée, un logement de concierge et au dernier étage, des logements pour les techniciens (mécaniciens, etc.) ouverts sur une large terrasse ensoleillée.

Services de physique. — Ces services occupent une partie du sous-sol, le rez-de-chaussée et une part de l'étage le plus élevé, au total 650 mètres carrés. Au sous-sol sont installés, dans des pièces spécialement aménagées, tous les dispositifs de rayons X. Au rez-de-chaussée se trouvent huit laboratoires ; quelques-uns d'entre eux sont pourvus de piles stables, profondément foncées dans le sol et spécialement construites en vue de l'amortissement des vibrations. Les laboratoires de physique comportent, en outre des canalisa-

tions murales, des canalisations montées sur poutrelles traversant les laboratoires et permettant de raccorder en tous points de la pièce les dispositifs temporaires aux canalisations, sans encombrer le sol. La plupart des laboratoires de physique peuvent être rendus obscurs ; l'un d'entre eux comporte un sas permettant l'entrée et la sortie dans l'obscurité. A l'étage supérieur, une grande salle d'actinologie, avec terrasse, est surmontée d'une tourelle mobile contenant un grand héliostat. Des projecteurs y assurent, d'autre part, une source de lumière artificielle puissante.

Services de chimie. — Les laboratoires de chimie occupent une petite part du sous-sol et le deuxième étage tout entier, soit environ 650 mètres carrés. Au sous-sol, trois pièces sont réservées à la microchimie. Des piliers profonds assurent la stabilité des microbalances. Au deuxième étage, les services de chimie générale et organique disposent de trois grands laboratoires, d'une salle de balances, d'une grande terrasse pour opérations en plein air, d'une salle de photographie et d'une laverie. Les laboratoires sont équipés de paillasses carrelées, de tables de travail en lave émaillée et de hottes dont le tirage a été spécialement étudié. Le service de chimie biologique comprend deux grands laboratoires, une terrasse, une salle d'étude des fermentations et une salle spéciale pour les fours, autoclaves, etc. Ces laboratoires sont, eux aussi, équipés de paillasses et de tables de travail en lave émaillée.

Les **services de chimie physique** comportent



Culture de tissus. Salle des prélèvements (fig. 5).

VARIÉTÉS *(Suite)*

cinq laboratoires avec équipement analogue.

Services de biologie. — Ils ont été construits de façon à pouvoir aborder les problèmes que se propose de traiter le nouvel Institut sur les diverses classes d'êtres vivants et en employant toutes les techniques biologiques. Aussi comprennent-ils, sur environ 1 500 mètres carrés, des laboratoires de biophysique, de biochimie, de cytologie expérimentale et d'histophysiologie, de physiologie animale et végétale.

La *biophysique* dispose de deux grands laboratoires, de deux laboratoires plus petits, d'une chambre noire et de diverses annexes. Ces laboratoires ont été aménagés comme les laboratoires de physique et de chimie.

Le *service de cytologie expérimentale et histophysiologie* comporte : 1° une salle de mesures physiques ; 2° une salle de chimie avec hotte ouverte sur une terrasse pourvue de hottes ; 3° une salle d'observation microscopique disposée au nord, largement éclairée par de grandes baies ; 4° une chambre noire et une chambre photographique. La partie la plus nouvelle est un ensemble de pièces spécialement aménagées pour la culture des tissus. Cet ensemble comprend : *a)* une salle de stérilisation ; *b)* une salle d'opération aseptique pour prélèvement des tissus ; *c)* trois petites salles d'ensemencement qui sont construites spécialement en vue d'un travail aseptique. Elles sont éclairées par de doubles fenêtres pour empêcher l'entrée de la poussière et entièrement revêtues d'une céramique émaillée de couleur sombre.



Culture de tissus. L'une des salles d'ensemencement (fig. 6).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Elles comportent des paillasses en céramique de même couleur, des canalisations d'eau stérile, des tables de lave facilement lavables. L'ensemble est complété par une salle d'étuves à cultures.

La *physiologie végétale* dispose de deux laboratoires, de serres et d'un jardin. Les serres sont divisées en serre tempérée au nord, serre chaude au midi ; leurs parois sont en verre uviol. Entre les deux serres, un laboratoire à grandes parois de verre est construit de façon à pouvoir faire varier à volonté l'éclairage. La terrasse supérieure de l'Institut a été couverte de terre végétale et aménagée en jardin d'expérience.

La *physiologie animale* a été volontairement séparée du reste de l'Institut et comporte un pavillon spécial relié au bâtiment principal d'une part par un couloir au sous-sol et, d'autre part, par un pont couvert au niveau de l'étage de la biologie. Il comprend, en sous-sol, la cuisine pour animaux, le four crématoire et diverses réserves. Au rez-de-chaussée sont installés les animaux. Toutes les pièces y sont pourvues d'un sol en céramique ; on y a prévu très largement l'évacuation de l'eau. Toutes sont aussi largement éclairées que possible par de très grandes baies. Toutes sont entièrement revêtues de céramiques émaillées blanches ; le plafond lui-même est en céramique lavable par jets d'eau.



Pavillon de physiologie. Petits animaux (fig. 7).

Le *chenil* comprend cinq loges entièrement lavables et une petite pièce contenant deux loges isolées des autres. Chaque loge communique par une trappe avec une courette où des grilles mé-

VARIÉTÉS *(Suite)*

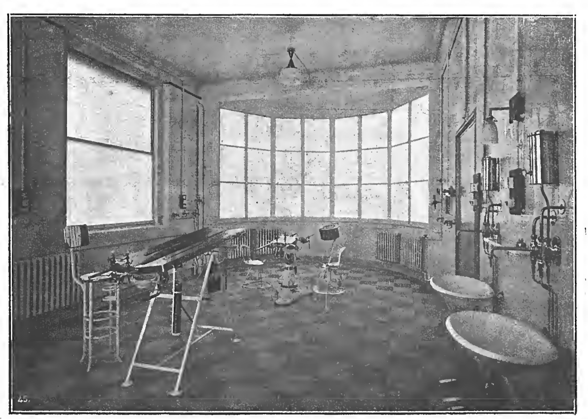
Pavillon de physiologie. Salle de physiologie (fig. 8).

Pavillon de physiologie. Salle de chimie physiologique (fig. 9).

nagent des espaces permettant aux chiens de s'ébattre. On a tenté de rendre le chenil aussi peu bruyant que possible : les fenêtres sont doubles et les parois sont intérieurement constituées par des matériaux insonores.

Les petits animaux sont placés dans trois salles largement éclairées au midi par de grandes baies ; ces salles sont carrelées, revêtues de céramique émaillée et elles comportent des dispositifs de régulation permettant d'y maintenir une température constante à un degré près. Les animaux moyens sont installés dans deux salles comportant, d'une part des bâtis métalliques et des cages métalliques pour lapins et, d'autre part, de grands clapiers pour animaux neufs. Dans l'une des salles on a disposé une grenouillère, un terrarium, des aquariums. Il faut ajouter que, dans le jardin de l'Institut, existe un bassin à eau courante et un poulailler.

Au premier étage du pavillon sont installés trois laboratoires de physiologie et notamment une grande salle de physiologie opératoire. Cette salle est largement éclairée ; elle est traitée comme un atelier. De grands vitrages en forment les parois nord et sud. Le soir, l'éclairage est assuré par des diffuseurs spéciaux, sans ombre portée. Le long d'une des parois ont été placées des paillasses d'une forme spéciale, mobilisables et pouvant être utilisées comme tables de travail. On peut faire dans la salle de physiologie toutes les opérations courantes, même aseptiques. A cet effet, une annexe de la salle comprend des dispositifs de stérilisation et la salle comporte des lavabos à eau stérile. Au deuxième étage du pavillon est un laboratoire de chimie physiologique avec tables de travail en lave, paillasses mobiles, etc. Les hottes de ce laboratoire ont été spécialement étudiées en vue des attaques sulfonitriques ; elles comportent une ventilation spéciale avec injection d'air.



Pavillon de physiologie. Salle d'opérations (fig. 10).

Au dernier étage est le service des opérations aseptiques. Il comprend quatre pièces : 1° une salle de préparation des animaux avec grande cuve-baignoire et séchoir ; 2° une salle de stérilisation ; 3° une salle d'opération qui est traitée exactement comme une salle d'opération humaine ; et enfin une salle post-opératoire où sont soignés quelque temps les animaux, après les opérations. Cette salle est pourvue d'un dispositif de régulation permettant d'y maintenir une température constante.

Telles sont les principales caractéristiques du nouvel Institut de biologie physico-chimique. Sa conception correspond à une tendance intellec-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tuelle dont on est en droit de beaucoup attendre. Sa réalisation matérielle aura, nous l'espérons, une influence utile. Il est vain de dissimuler que les laboratoires consacrés aux sciences biologiques dans la plupart des grands établissements scientifiques de Paris ne sont pas toujours dignes de notre pays. Grâce à la générosité de son fondateur, voici réalisé un Institut de recherches doté de l'organisation matérielle qui a si souvent manqué jusqu'ici.

Puisse l'importance des recherches biologiques être comprise par tous les hommes éclairés comme elle l'a été par M. Edmond de Rothschild, et puisse son exemple être suivi !

ÉCHOS

UNION MÉDICALE LATINE (UMFIA)

Assemblée générale annuelle, 31 *janvier* 1931. — Dans la salle de conférences de l'Hôtel Chambon (Maison des Médecins) se tenait l'Assemblée générale annuelle de l'Union Médicale Latine.

Au bureau : MM. Dartigues, président-fondateur ; Bandelac de Pariente, vice-président fondateur ; Molinéry, secrétaire général, et Cambiès, trésorier général.

Après approbation unanime du procès-verbal de la dernière assemblée générale, le Dr Molinéry donne lecture de la correspondance. De nombreux amis de province et de l'étranger se sont excusés en des termes très encourageants pour l'Union Médicale Latine. Le secrétaire général, au nom de notre cher ami, le Dr Berry, dit combien celui-ci est privé de ne pas être ce soir au milieu de nous, retenu qu'il est encore par la maladie. Au nom de tous, le président envoie au Dr Berry l'assurance de nos fidèles sentiments et les souhaits de convalescence que l'Assemblée générale lui adresse.

M. Molinéry salue une dernière fois « ceux qui s'en sont allés » au cours de cette dernière année, et en particulier, le professeur Gley, les Drs André Léri, P. Descomps, Blondin, le professeur Bogdan de Roumanie, les professeurs Queirolo et Santoliquido d'Italie.

Ratification par l'assemblée des 120 nouveaux membres.

Le Dr Cambiès donne alors lecture du compte-rendu financier que l'assemblée souligne d'applaudissements. Mlle Roule, secrétaire de la Jeune Umfia, retenue par la grippe, est remplacée par M. Jodin, externe des hôpitaux, qui fait ressortir le très grand développement pris par la Jeune Umfia, et son extension à tous les pays latins. L'assemblée tout entière vibre à l'appel de cette belle jeunesse et M. Molinéry est tout heureux de dire que ce grand succès est dû à la ténacité, à l'habile diplomatie de Mlle S. Roule, dont le père est le savant professeur du Muséum d'histoire naturelle.

La question du latin, langue universelle, est restée à l'ordre du jour des séances de l'Union Médicale Latine.

Maître Michaux, l'éminent bâtonnier de l'Ordre des avocats de Boulogne-sur-Mer, s'excuse de ne pouvoir venir, comme l'an dernier, soutenir sa thèse. Le secrétaire général lit la très belle lettre où M. Michaux n'hésite pas à faire le sacrifice du Romanal à l'Umfia, montrant que l'Esperanto et l'Ido ne peuvent se substituer au latin.

La parole est donnée au Dr Ruffier. Celui-ci a prouvé dans de nombreux articles que le latin langue scientifique universelle, était facile, possible, nécessaire. Dans un exposé très éloquent et très prenant, notre collègue développe devant l'assemblée son faisceau d'arguments. Le Dr Mélamet soutient une thèse inverse. Le Dr Cauchois, avec beaucoup d'humour et d'habileté, répond à M. Mélamet, appuie les arguments de M. Ruffier, et en présente de nouveaux. Le Dr Foveau de Courmelles se fait l'apôtre de l'Esperanto. Il nous est impossible de résumer ici cette ardente discussion digne de la plus haute des académies.

Le Dr Molinéry donne ensuite lecture des noms des lauréats de l'Umfia. On sait que près de 45 000 francs de prix, fondés par divers donateurs, sont remis, chaque année, aux travailleurs qui ont satisfait à ces concours. Nous publierons la liste dans un prochain article avec le nom des lauréats.

Le secrétaire général donne lecture de la volumineuse correspondance qu'il entretient avec les délégués généraux de tous les pays.

M. Molinéry, aux applaudissements de l'assemblée, annonce que le bureau et le conseil d'administration ont voté de participer au jubilé du professeur Hartmann, président de l'ADRM et fait part de la collaboration apportée à cette association par l'Union Médicale Latine.

Le Dr Dequidt, président des camps de vacances informe ses collègues que le mois d'août verra à Genève un Congrès international de colonies de vacances et invite l'Umfia à s'y faire représenter.

Le Dr Molinéry, au nom de l'assemblée, envoie à nouveau à M. le professeur Balthazard les félicitations de l'Union Médicale Latine à l'occasion de son décanat.

Renouvellement du Bureau par tiers. Nomination comme vice-président du professeur Gabbi, en remplacement du professeur Queirolo qui vient de mourir.

Le Dr Dartigues remercie M. Jayle de l'hospitalité qu'il a donnée à l'Union Médicale Latine, et rappelle la date du 16 février : Bal de la Médecine française.

Le Dr Dartigues remercie aussi les membres de l'assemblée d'être venus nombreux, et annonce que l'an prochain se prépareront les fêtes destinées à célébrer la vingtième année de l'Union Médicale Latine.

Très belle soirée de travail, d'union, de concorde et de paix par l'idée médicale latine.

ÉCHOS *(Suite)*

ASSOCIATION CORPORATIVE DES ÉTUDIANTS

L'Assemblée générale annuelle de l'Association Corporative des Etudiants en médecine s'est tenue le 9 février 1931 à son siège social, 8, rue Dante.

Après avoir entendu les rapports de MM. Rothéa, secrétaire général, Grobois, trésorier, et Domart, bibliothécaire, l'assistance a approuvé leurs déclarations; il ressort en effet du rapport moral du secrétaire que la situation générale du groupement est des plus favorable.

Le compte rendu financier prouve l'équilibre du budget et la bonne gestion financière qui permettent de faire vivre l'Association et de faciliter le travail de 400 membres avec un budget de 60 000 francs.

La bibliothèque, grâce à des dons généreux (Dr Debat), est tenue au courant et abondamment fournie.

M. Mordagne a ensuite exposé les campagnes de défense professionnelle qu'il a faites au nom du Comité dans la presse et les milieux universitaires et politiques. Après quoi le vœu suivant a été émis :

« L'Assemblée générale approuve l'action menée par le Comité au sujet du projet de loi Armbruster et du project Milan-Rio concernant les études dentaires, fait sien le vœu émis par le Comité dans sa séance du 8 décembre 1930 et lui donne toute latitude pour poursuivre l'action entreprise depuis plus d'un an. »

Le résultat des élections partielles pour le renouvellement du Comité a été le suivant :

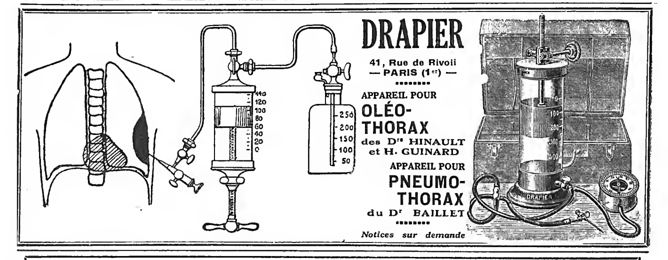
Elus : MM. Béquignon, Borde, Chevallier, Lambert, Lejeune, Lemonnier, Nordin, Parfus.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES REMÈDES SECRETS ET L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE *(Suite)*

La Commission avait le droit de juger le remède inutile et il était définitivement interdit.

Elle avait également le droit d'apprécier la valeur d'un remède et de le déclarer utile. Dans ce cas, le propriétaire du remède comparaissait devant une deuxième commission qui fixait l'indemnité à lui verser et, moyennant ce paiement,



DRAPIER
41, Rue de Rivoli
— PARIS (1er) —
APPAREIL POUR
OLÉO-THORAX
des Drs HINAULT et H. GUINARD
APPAREIL POUR
PNEUMO-THORAX
du Dr BAILLET
Notices sur demande

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le propriétaire du remède était dépossédé de ses droits et le remède tombait dans le domaine public.

Le décret du 18 août 1810 fixait en outre un délai de six mois pendant lequel les deux commisions devaient avoir terminé leurs travaux.

En fait, les commissions ne firent rien et le 26 décembre 1810 un nouveau décret prorogeait le délai de six mois. En même temps, il distinguait les remèdes en deux catégories selon que le remède avait fait l'objet d'une autorisation qui n'était qu'une simple faveur, ou selon que le remède avait été déjà examiné par une commission scientifique.

Pour ces derniers remèdes, ils étaient dispensés de l'examen de la première commission établie par le décret du 18 août et seule la commission fixant les indemnités avait à en connaître. Par conséquent, à la fin de 1810, la situation des remèdes secrets était la suivante : ou bien ils n'avaient jamais été scientifiquement examinés et le propriétaire de ces remèdes devait les soumettre à deux commissions, la première en appréciant la valeur, la seconde fixant l'indemnité d'expropriation ; ou bien le remède avait été déjà scientifiquement reconnu utile et seule la commission d'évaluation avait à fixer l'indemnité.

L'application du décret de décembre 1810 fut des plus difficiles.

Le 9 avril 1811, le Conseil d'État, appelé à statuer sur sa validité, décida de le maintenir, mais les commissions se refusaient à l'exécuter et demandaient à être éclairées sur la composition des remèdes et sur leur fabrication.

Toutes ces discussions aboutirent à l'inapplication des deux décrets de 1810 qui demeurèrent lettre morte.

Aucun remède ne fut examiné scientifiquement, aucun ne fut déclaré utile ou nuisible, aucune demande d'indemnité ne fut examinée.

Il fallut attendre les grands procès pharmaceutiques du deuxième Empire pour réveiller l'attention des pouvoirs publics sur la question.

En 1860, M. Gireaudeau de Saint-Gervais était poursuivi pour vente de remèdes secrets, et des décisions des tribunaux répressifs comme des tribunaux civils statuèrent jusqu'en 1866 sur la qualification du remède, alors célèbre, appelé Rob Boyveau-Laffecteur.

M. Giraudeau de Saint-Gervais fut tantôt condamné, tantôt acquitté, et finalement la Cour de Metz estimait qu'en raison des décrets que nous venons d'analyser, l'inculpé avait le droit de vendre son remède qui, bien que la formule en fût tenue

8-4****

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

secrète, ne pouvait être assimilé aux remèdes [illegible] interdits par la loi.

A côté de cette poursuite pénale, M. Giraudeau de Saint-Gervais soutenait également des procès civils qu'il gagnait, mais, sur renvoi après cassation, l'affaire vint devant la Cour d'Orléans dont l'arrêt fut également cassé et, en définitive, il fut jugé par la Cour de Dijon le 3 août 1866.

Par cet arrêt, M. Gireaudeau de Saint-Gervais perdait complètement son procès et, contrairement à ce qu'avait décidé la Cour de Metz, l'arrêt de Dijon décidait que le décret du 18 août 1810 avait supprimé toutes les autorisations antérieures ; que par conséquent il n'y avait pas lieu de tenir compte du décret du 26 décembre de la même année et que le remède objet du procès n'était qu'un remède secret, lequel en conséquence ne pouvait être protégé, puisque sa vente était illégale.

Ainsi, en 1866, la question des remèdes secrets n'a pas fait un pas : nous avons vu qu'en 1810 deux décrets, l'un rectifiant l'autre, n'avaient pas abouti ; en 1866 deux arrêts définitifs sont rendus, l'un de la Cour de Metz, l'autre de la Cour de Dijon, qui sont en contradiction.

C'est la thèse admise par la Cour de Metz que la Cour de Douai a suivie dans le procès Réjou, mais il semble bien que, comme la Cour de Metz, la Cour ait oublié un élément important de décision.

La Cour de Douai admet, nous l'avons vu, que la pommade de la Veuve Farnier avait été autorisée avant la loi de Germinal et qu'en conséquence elle échappe à la définition de remède secret interdit par cette loi.

Réjou aurait donc le droit de vendre la pommade sans avoir à en donner la formule.

Mais la Cour de Douai, qui fonde son raisonnement sur le décret du 25 Prairial an XI, a oublié que ce décret comporte une restriction.

Sans doute, aux termes de ce décret, les propriétaires même non diplômés de remèdes autorisés antérieurement peuvent vendre ces remèdes et les faire vendre ; mais c'est à charge de les faire agréer à Paris par le préfet de police et dans les autres villes par le préfet ou le sous-préfet, ou à défaut par le maire.

Ces autorités administratives ont également le droit de retirer leurs autorisations en cas d'abus.

(*A suivre.*)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR SYLLABA

Par le Pr H. VAQUEZ

Le professeur Ladislav Syllaba, qui vient de mourir, était une des personnalités médicales les plus éminentes de la Tchécoslovaquie.

Né le 16 février 1868, à Bystrice, près Prague, il étudia la médecine à la Faculté de cette ville et, en 1894, il vint passer quelques mois à Paris, notamment dans le service de notre maître commun, le professeur Potain, où j'ai eu l'avantage de le connaître. C'est à la suite de cette fréquentation qu'il fit paraître son premier travail sur *les Souffles accidentels du cœur*.

De retour dans son pays, il fut, de 1895 à 1901, assistant à la polyclinique du professeur Thomayer. En 1901, il fut nommé « privat docent », puis agrégé en 1914.

Pendant la guerre, quittant ses occupations médicales, il se consacra entièrement à sa patrie. Il me racontait, il y a quelques mois, les dures années qu'il avait traversées, les souffrances de toutes sortes qui lui avaient été imposées, à lui et à ses compatriotes, et l'angoisse dans laquelle ils se trouvaient tous de voir les fils de leur pays obligés de faire taire leur courage pour faciliter la tâche des nations amies en qui ils avaient mis tous leurs espoirs. Ces espoirs ne furent pas déçus et, à la fin de la guerre. Syllaba fut désigné pour faire partie de la grande assemblée nationale qui proclama et organisa l'indépendance tchécoslovaque.

Ceci fait, Syllaba, abandonnant la politique, retourna à sa clinique et à son laboratoire.

En 1919, il était nommé professeur de la 1re clinique médicale de Prague, puis, successivement, président de la Société des médecins tchécoslovaques, de la Société de neurologie à Prague, membre de l'Académie tchèque des sciences et des arts, de l'Académie du travail de Masaryk, de l'Académie royale tchèque des sciences, vice-président de la Croix-Rouge et, enfin, membre correspondant de nombreuses sociétés étrangères.

Notre Compagnie l'avait appelé en 1928, par un vote presque unanime, à siéger dans la section des correspondants étrangers.

Le professeur Syllaba a succombé le 30 décembre 1930 à une attaque de collapsus cardiaque, consécutive à une pleurotomie faite pour un abcès d'origine grippale.

L'œuvre scientifique du professeur Syllaba est considérable et elle concerne divers domaines, notamment la neurologie, la cardiologie et l'hématologie.

Ses travaux en neurologie sont nombreux ; parfois ils n'ont trait qu'à des cas particuliers, la spondylose rhizomélique, l'athétose double idiopathique et congénitale, la symptomatologie de la compression de la moelle, etc., ou bien ce sont des recherches sur des sujets d'ordre plus général. C'est ainsi qu'il consacra plusieurs mémoires à l'encéphalite épidémique et ses complications. Parmi ces derniers, il importe de citer ceux qui concernent les tics post-encéphalitiques dont il donna une description complète, insistant sur les cas où la maladie des tics apparaît comme une forme monosymptomatique de l'infection.

Il ne faut pas oublier non plus que le premier il utilisa l'épreuve de l'hyperglycémie adrénalinique comme moyen d'exploration du système neuro-végétatif chez les parkinsoniens encéphalitiques.

En témoignage de l'intérêt qu'elle prenait à ses travaux, la Société de neurologie de Paris l'avait nommé membre correspondant.

Pourtant, les maladies du cœur et des vaisseaux, surtout les premières, ont été les sujets d'étude préférés du professeur Syllaba.

Ici encore, ce sont de simples monographies sur l'auscultation ou la percussion du cœur, l'évolution et le pronostic de la maladie de Basedow, le traitement des aortites, etc., ou bien ce sont des études méthodiques des problèmes relatifs à la nature et à la pathogénie de quelques syndromes de la pathologie cardiaque. Je citerai, entre autres, ses recherches sur le mécanisme des souffles fonctionnels du cœur, celles sur l'angine de poitrine, sur l'endocardite septique à marche lente, et enfin sur les ressources que l'on peut tirer de l'électro-cardiographie et de la radiologie pour le diagnostic des arythmies et celui des affections du cœur.

Mais ce qui a fait connaître surtout le professeur Syllaba, ce qui a fait de lui comme une sorte de précurseurs ce sont les travaux qu'il a consacrés à l'anémie pernicieuse et à sa pathogénie. Son attention avait été attirée sur ce sujet par ses études préalables sur l'urobiline et la bilirubine et sur ce fait qu'il avait trouvé chez un malade subictérique et atteint d'anémie pernicieuse une coloration rosée du sérum sanguin. Cela le conduisit à rattacher à la fois cette maladie et le symptôme accidentel qui l'accompagne parfois à un processus de destruction *in vivo* des globules rouges. Pour vérifier cette conception, il fit toute une série de recherches sur les modifications du sang sous l'influence de divers poisons hémolytiques et sur l'hématoporphyrinurie, l'urobilinhémie, la bilirubinhémie, provoquées expérimentalement, ou chez l'homme malade. Toutes ces recherches firent l'objet d'une revue d'ensemble extrêmement intéressante qu'il publia en 1926 sous ce titre : *Ma contribution à l'étude de la pathogénie de l'anémie pernicieuse.*

***

Le professeur Syllaba jouissait dans son pays d'une grande considération : l'homme et le savant en étaient dignes, et les regrets unanimes qu'il a laissés en Tchécoslovaquie seront, j'en suis sûr, partagés par l'Académie.

Le professeur Syllaba — et c'est un titre à notre gratitude — était un ami sincère de la France et de la science française, Il le montra dès le début de sa carrière, et, comme je l'ai dit, c'est à Paris, et à l'instigation de son maître, le professeur Thomayer, qu'il vint parfaire son instruction. En 1926, il apporta ici l'hommage de la nation tchécoslovaque à la mémoire de Laennec.

Enfin, c'est sur ses conseils que la plupart de ses assistants et des élèves de l'école qu'il a créée sont devenus les hôtes assidus de nos hôpitaux et de nos laboratoires.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

PIERRE DESCOMPS (1875-1930)

Le 22 décembre dernier, Pierre Descomps s'éteignait après une longue et douloureuse maladie, qu'il sut dissimuler jusqu'au bout, à force de courage et de volonté, sous le masque souriant et bon enfant que nous lui avions toujours connu.

Né le 5 mars 1875 à Aiguillon (Lot-et-Garonne), il appartenait à une famille médicale. Pendant plus de cinquante ans, son père exerça le dur et admirable métier de médecin de campagne. Son beau-frère, le Dr Coville, exerce encore au pays natal et son frère, Paul Descomps, notre ancien collègue de l'internat de Paris, après avoir été l'assistant de Gilbert et de Sicard, est aujourd'hui médecin-chef de l'hôpital Foch.

Malgré cette hérédité qui semblait le porter naturellement vers la médecine, Descomps n'entra pas d'emblée à la Faculté. Après de brillantes études classiques au Collège d'Agen où il remporta tous les premiers prix (lettres et sciences, aussi bien qu'arts d'agrément et exercices physiques), il vint à Paris et entra à Saint-Louis pour y préparer Polytechnique. Ce ne fut d'ailleurs qu'un feu de paille, et l'année suivante il se faisait inscrire à l'Ecole de médecine. Mais cette année ne fut pas perdue. Par l'étude intensive des mathématiques, il acquit cette discipline de l'esprit, ce sens de la précision et de la clarté qui se retrouvent dans tous ses écrits.

Reçu interne en 1902, après avoir acquis dans l'externat une solide base médicale, il opte pour la chirurgie et travaille sous les ordres de Duplay, de Reclus, de Segond, de Walther, de Delbet. Aide d'anatomie en 1905, il arrive au prosectorat de Clamart deux ans plus tard et en 1910 enfin il réussit à franchir du même coup les deux rudes échelons du Bureau central et de l'agrégation.

Dès son arrivée au prosectorat, il s'adonna avec passion à l'étude de l'anatomie, en l'envisageant toujours sous l'angle chirurgical, et constitua une magnifique collection de pièces sèches sur les vaisseaux de l'abdomen, rendant ainsi les plus grands services aux collègues désireux d'étudier ou de perfectionner quelque point de technique chirurgicale.

Au reste il fut toujours et avant tout un chirurgien anatomiste et, bien qu'il fût un excellent clinicien et un remarquable opérateur, c'est surtout une œuvre anatomique qu'il nous a laissée, et de quelle importance ! Depuis sa thèse de 1908 sur *l'anatomie de la région sous-angulo-maxillaire* jusqu'à son dernier travail si original et si personnel sur la *folliculite intestinale* envisagée dans son ensemble, il a publié une série d'excellentes études sur le *tronc cœliaque*, les *fascias d'accolement*, les *vaisseaux de l'abdomen*, les *territoires lymphatiques des viscères* et les *grands confluents lymphatiques de l'abdomen* dont il précisa si bien la topographie, *l'anatomie des côlons, du mésentère*, de *l'appareil suspenseur du rectum*, etc.

Dans le domaine anatomo-clinique, il s'intéressa surtout à *l'appendicite chronique*, aux réactions péritonéales chroniques en général. Il fit à ce propos une étude sur *l'anatomie, la physiologie et la pathologie du péritoine*, traitée avec une originalité et une largeur de vue tout à fait remarquables. Il étudia également une *technique des amputations*, basée sur une conception toute nouvelle et très personnelle. Enfin il collabora à l'*Encyclopédie d'urologie* (pour la partie anatomique) et au « Traité » de Le Dentu-Delbet dans lequel il écrivit une partie des *maladies du testicule*.

C'était un gros travailleur, et il laisse une œuvre écrite importante. Mais il aimait aussi beaucoup l'enseignement oral et il savait le rendre intéressant et vivant. Sa parole claire, sa voix chaude, son geste persuasif, lui servaient à animer ses leçons toujours fidèlement suivies par ses stagiaires.

Son rêve avait toujours été d'enseigner l'anatomie et, de l'enseigner à Paris dans un cadre digne de lui. Il ne put jamais le réaliser, et ce fut pour lui une grosse déception. Son classement à l'agrégation l'obligea, faute d'une place, à professer pendant deux ans à Lille. Puis ce fut la guerre qu'il fit de bout en bout, en partie comme chirurgien de secteur, en partie comme chirurgien d'autochir. Il reçut la Légion d'honneur au titre militaire en 1917 et fut promu officier en 1926.

Après la guerre, il espérait bien rentrer dans cette école de Clamart qu'il aimait tant. Son maître Sebileau lui avait voué une paternelle affection, ayant distingué dès le début ses merveilleuses qualités d'anatomiste, d'opérateur et d'enseigneur. Il le considérait à juste titre comme son successeur désigné à la tête de l'école d'anatomie des hôpitaux. Mais cette place qu'il ambitionnait et qu'il méritait, Descomps ne put l'obtenir et ce fut pour lui une nouvelle et cruelle déception.

Il se réfugia dans le travail. A son service d'hôpital, à ses occupations de clientèle, il ajouta le service de l'hôpital des Médaillés militaires dont il fut nommé chirurgien-chef en 1925. Il suivait les séances de la Société de chirurgie, dont il faisait partie depuis 1920, et s'occupait en outre activement de la *Revue médicale française*, qu'il avait fondée avec son frère, Devraigne, Coutela et Chartier pour propager en Orient et en Amérique latine la pensée française. Il y dirigeait la rubrique chirurgicale et il participa de ce fait à l'organisation des Journées médicales de Paris en 1926 et en 1929. Enfin, pendant plusieurs années, il s'adonna à l'étude des questions professionnelles. Il fut un de ceux qui les premiers virent clair dans la future loi des assurances sociales et firent de leur mieux pour défendre les intérêts du corps médical.

Il se délassait de ses travaux en écoutant ou en faisant de la musique. Très doué, très connaisseur, cet excellent chirurgien était doublé d'un véritable artiste. C'était en outre un ami fidèle, un collègue droit et honnête plein de bonté et d'une exquise sensibilité qu'il cachait parfois sous une passagère brusquerie ; mais cela ne trompait personne, et il était très aimé de ses malades et de son personnel..

Comme, hélas ! trop d'entre nous, il s'en va bien avant l'heure, laissant inachevée sa tâche de bon ouvrier, mais son souvenir restera longtemps vivant parmi ses collègues, car il ne comptait que des amis.

MICHEL DENIKER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 février 1931.

Notices nécrologiques. — M. PORTIER lit une notice sur M. le professeur Georges Weiss (de Strasbourg), et M. ROUVILLOIS rappelle les travaux de M. Fontan (de Toulon).

Recherches expérimentales sur la transmission de la poliomyélite par la voie digestive. Action du chlore sur le virus poliomyélitique. — MM. LEVADITI, KLING et LÉPINE ont démontré antérieurement la transmission de la poliomyélite au singe par introduction de virus dans le tube digestif et la conservation du germe dans l'eau de conduite pendant au moins cent quatorze jours. Dans le présent travail, ils prouvent que la maladie peut être conférée aux simiens en leur faisant ingérer des aliments contaminés, telles les bananes. Le virus s'élimine par les matières fécales ; on a pu le déceler dans les fèces vingt-quatre à quarante-huit heures après le repas infectant, même lorsque l'animal donneur n'a pas contracté la maladie. Des porteurs de germes peuvent donc éliminer du virus par les matières fécales, sans qu'ils soient malades eux-mêmes. L'addition de chlore à la dose de 4 décimilligrammes de Cl par litre suffit à stériliser de l'eau artificiellement contaminée par le virus poliomyélitique.

Dans les conditions normales, la simple javellisation de l'eau de boisson suffit pour détruire le virus poliomyélitique qu'elle peut contenir.

Traitement du tétanos, de la diphtérie et des maladies neurotropes par la méthode phylactique. — M. CRUCHET (de Bordeaux) rappelle la méthode préconisée en 1926 par M. Dufour pour le traitement du tétanos. On sait que cette méthode, qui consiste dans l'anesthésie chloroformique associée aux injections de sérum, a donné des succès inespérés.

M. Cruchet étudie l'action phylactique du chloroforme et des calmants. Il note en passant que l'uroformine, le sulfate de spartéine, le gardénal et surtout certaines eaux minérales, ainsi que l'a mis en évidence Billard, sont capables de combattre l'action néfaste des neurotoxines fixées sur les centres nerveux.

La phylaxie s'avère déjà comme un procédé thérapeutique nouveau dont la portée pratique s'étend chaque jour davantage.

Des possibilités de transmission de la fièvre ondulante par les oiseaux. — M. H. VIOLLE démontre par diverses expériences faites chez les oiseaux migrateurs ou non (pigeons, grives) qu'il est possible, tantôt de déterminer chez ces espèces une infection rapidement mortelle due aux *Bacillus abortus*, tantôt de les infecter sans que leur état paraisse s'en ressentir.

L'auteur attire l'attention sur ces formes d'infection survenant chez des oiseaux qui transportent ainsi dans leur organisme, à de longues distances et pouvant les disséminer dans la nature, les bacilles par lesquels ils ont été contaminés. Ils peuvent donc être éventuellement la cause de cas de fièvre ondulante, chez l'homme et les animaux, cause insoupçonnée parfois lorsqu'il s'agit de régions jusque-là indemnes.

Le traitement spécifique des infections gastro-intestinales des enfants du premier âge. — M. Henri DE ROTHSCHILD expose les résultats de ses recherches sur l'action du plasma du lait de vache, ou lactosérum, dans le traitement des infections gastro-intestinales aiguës ou subaiguës du nourrisson. Il considère le plasma comme une médication spécifique dans ces cas.

M. LEVADITI apporte le résultat de ses expériences de laboratoire. Elles confirment les constatations de M. de Rothschild.

Sur le neurotropisme de la fièvre de trois jours. — M. TRABAUD.

Election. — MM. Fruhinsholz (de Nancy) et Bégouin (de Bordeaux) sont élus correspondants nationaux dans la deuxième division (chirurgie).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 février 1931.

Un cas de péricardite aiguë primitive à gros épanchement vraisemblablement d'origine rhumatismale. — MM. P. BRODIN et J. GUYOT présentent un malade de vingt-neuf ans atteint d'une péricardite primitive à gros épanchement avec état général grave et température très élevée. En raison de la disparition rapide des accidents sous l'influence du salicylate de soude et malgré l'absence de toute localisation articulaire ou endocardiaque, ils pensent qu'il s'est agi d'une atteinte péricardique primitive rhumatismale. Il semble donc que le rhumatisme cardiaque d'emblée, dont les localisations sur l'endocarde sont actuellement bien connues, puisse parfois déterminer uniquement une péricardite.

Le diagnostic des appendicites chroniques. — M. GUY LAROCHE. — Le syndrome décrit lors d'une précédente séance par MM. Jacquet et Gally est inconstant.

L'appendicite chronique participe probablement toujours à la colite chronique.

M. LABBÉ pense qu'il existe des relations étroites entre l'appendicite chronique et la colite.

Anévrysme de la crosse aortique ou tumeur du médiastin chez un enfant de quatorze ans. — MM. S. WEILL-HALLÉ et HAIK. — Rapprochant cette observation des faits signalés dans les dernières séances par MM. Deschamps et Mourrut, Clerc, Mourrut et Schwob, les auteurs relatent l'histoire d'un jeune garçon de quatorze ans, venu à leur consultation pour des crises thoraciques douloureuses. L'exploration radiologique a montré l'apparence d'une tumeur anévrysmale de la crosse aortique, et les auteurs ont longtemps hésité sur la nature exacte de cette lésion médiastinale.

Après un traitement radiothérapique dirigé vers une une tumeur néoplasique, une série d'injections de cyanure ont paru amener la sédation des douleurs. Mais l'aspect radiologique subsiste, et une voussure nette de la paroi inclinent le diagnostic en faveur de l'anévrysme, exceptionnel à cet âge et sans aucune hérédité spécifique.

Deux cas de streptococcémie suraiguë mortelle. Particularités cliniques et considérations sur le traitement par la trypaflavine. — MM. G. CAUSSADE, A. MEDIONI et P. COUPEAU dégagent de deux observations les particularités suivantes : 1° début soit par une angine érythémateuse suivie rapidement de douleurs articulaires ; soit par une grippe banale saisonnière qui dura deux jours, laissant le diagnostic en suspens, alors que,

dans le premier cas, il put être établi d'une manière précoce, entre autres symptômes, surtout par une langue rôtie ; 2° malgré une très courte durée (six jours), sont survenus un placard érysipélatoïde et la suppuration d'arthrites qui contenaient le streptocoque hémolytique déjà décelé dans le sang ; 3° une confusion mentale consistant principalement en une euphorie exagérée avec rictus incessants ; 4° une polypnée intense (70) et continue de la durée de vingt-quatre heures et dont ni le traitement par la trypaflavine, ni une affection organique quelconque semble être la cause ; ou une respiration du type de Cheyne-Stokes avec strabisme convergent dont la nature n'a pu être déterminée.

Les auteurs se sont demandé si l'infection ou une intoxication par l'azotémie pouvait être incriminée, et, dans ce dernier cas, si elle était due soit à une néphrite causée par la trypaflavine, soit à la septicémie elle-même, des travaux récents démontrant la possibilité de cette double éventualité (Brûlé et Lenègre).

En tout cas, l'étude des troubles des divers métabolismes et des modifications sanguines au cours des septicémies doit être poursuivie, en vue d'une thérapeutique qui ne serait pas essentiellement antimicrobienne.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 février 1931.

Volumineux calcul intraduodénal. — M. MOURE rapporte une observation de M. CAUDRELIES (de Vannes concernant une malade présentant un syndrome de sténose pylorique avec fistule cholécysto-duodénale. Extirpation du calcul par duodénotomie. Guérison.

M. MOURE a observé un cas analogue Il a complété l'intervention par cholécystectomie : sa malade est morte. Aussi pense-t-il que dans ces cas il faut faire le minimum.

Dans un cas de M. MAISONNET, on crut à un calcul rénal, et c'est après lombotomie que dans un second temps on fit l'extraction du calcul et l'ablation de la vésicule.

M. OKINCZYC a deux observations assez superposables. L'une concerne une sténose duodénale aiguë : cholécystectomie, gastro-entérostomie, mort de pleurésie purulente. L'autre était une sténose avec fistule cholécystopylorique *sans calcul*. Cholécystectomie et gastro-entérostomie. Guérison.

M. BROCQ pense que selon les cas on peut être amené à faire l'intervention en un ou deux temps.

M. DE MARTEL, dans un cas, ne fit que la gastro-entérostomie et pratiqua l'extraction des calculs par la gastrostomie.

M. MOURE conclut qu'il faut en principe faire l'opération minima.

Greffe segmentaire pour une pseudarthrose du radius. — M. CUNÉO rapporte cette observation de M. MASINI (de Marseille). La pseudarthrose avait déjà été greffée sans résultats. Une seconde greffe guérit le malade. M. Cunéo estime, d'autre part, que les pseudarthroses du cubitus avec perte de substance doivent souvent être opérées.

M. DUPOIX précise également que la dénomination de greffe d'Albee ne s'applique qu'aux greffons prélevées à la scie jumelée.

A propos des résections du genou. — M. SORREL résume les discussions en cours en condamnant la suture métallique. Il fixe le membre dans un grand plâtre pelvi-cruro-jambier. Il insiste sur sa technique opératoire et discute le moment de l'opération.

Eléphantiasis. — M. PROUST a observé après radiothérapie d'un séminome un éléphantiasis brusque d'un des membres inférieurs. Il l'attribue à une oblitération des lymphatiques par embolie cellulaire. M. Proust estime que, dans les cas, des irradiations inguinales amènent la guérison rapide, au moins dans les formes aiguës.

Arthrite suppurée du genou. — M. WIART a guéri une arthrite du genou par bactériophagie intraarticulaire sans arthrotomie. Le malade fit deux abcès juxta-articulaires guéris par incision.

MM. SORREL et MATHIEU insistent sur le fait que des arthrites suppurées du genou peuvent guérir avec intégrité de la fonction.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 février 1931.

Le rapport azotémique et l'amino-acidémie au cours des ictères. — MM. MARCEL LABBÉ, H. ROUBEAU et FL. NEPVEUX ont étudié le rapport azotémique du sérum d'un certain nombre de sujets atteints d'ictère. Dans 9 cas d'ictère catarrhal, le rapport a varié de 9,4 p. 100 à 38 p. 100, moyenne 21,4 p. 100 ; dans un cas d'ictère toxique médicamenteux, il est de 1 p. 100 ; dans deux autres cas observés chez des cirrhotiques, il est de 20 p. 100 et 25,3 p. 100. Il ne semble pas exister de relation entre l'abaissement du rapport azotémique et la gravité de l'affection.

Au cours de l'ictère, le taux des amino-acides du sang est augmenté, il oscille entre 0,075 et 0,158 p. 1 000.

L'abaissement du rapport azotémique et l'élévation des amino-acides du sang montrent l'importance du trouble du métabolisme de l'azote au cours des ictères.

M. N. FIESSINGER signale que dans l'ictère catarrhal bénin, la galactosurie provoquée est très marquée, ce qui montre, conformément aux résultats exposés par les auteurs précédents, le rôle joué par l'insuffisance hépatique dans cette affection.

Mesure de la glycorrachie par la liqueur de Fehling. — M. RAOUL TRICOIRE, présente une technique personnelle de dosage du glucose du liquide céphalo-rachidien par la liqueur de Fehling. Pour les liquides clairs et dont l'albumine est inférieure ou égale à 2 grammes par litre, les résultats obtenus sont très sensiblement égaux à ceux obtenus par les méthodes classiques. Mais pour les liquides purulents ou les liquides clairs renfermant plus de 2 grammes d'albumine par litre, les résultats obtenus sont trop bas.

Propriétés de la trypaflavine irradiée et de quelques colorants irradiés. — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, ETIENNE ROUX et Mlle FRANÇOISE CAVALLIER ont étudié l'action des rayons ultra-violets sur la trypaflavine et sur quelques colorants, à l'aide d'un appareil qu'ils ont fait spécialement établir pour étudier l'action des rayons ultra-violets sur les microbes et les toxines. Avec la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

trypaflavine irradiée (qu'ils ont appelée par abréviation radiocridine), les expériences *in vitro* ont moutré que la radiocridine a un pouvoir autiseptique (vis-à-vis du méningocoque) plus élevé en valeur absolue, avec un nombre moindre de colonies à partir du seuil, et un retard dans l'apparition des colonies microbiennes. Les expériences *in vivo* faites sur les lapins ont montré une différence très nette entre l'action de la trypaflavine et celle de la radiocridine après inoculation de méningocoques.

Election. — M. Millot est élu membre titulaire de la Société de biologie par 37 voix.

FÉLIX-PIERRE MERKLEN.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 6 février 1931.

Allocution du président : M. BARBARIN.

La diathermie dans le traitement des phlébites. — M. VIGNAL fait un rapport sur un travail de M. VAUDESCAL (de Paris), qui a appliqué avec de bons résultats les courants de haute fréquence au traitement des suites de phlébites.

Traitement des varices par l'éther. — M. HAUTEFORT fait un rapport sur un travail de M. Pasquini Lopez (de Rucumau, République Argentiue), préconisant les injections d'éther comme agent sclérosant; c'est une variante de la méthode de Sicard, qui paraît avoir donné à son auteur de bons résultats. M. Hautefort pense qu'il faut faire des réserves sur une méthode qu'on serait mieux à même de juger avec des documents cliniques plus détaillés.

Vissage d'une fracture de l'olécrâne sous anesthésie locale. — M. DUPUY DE FRENELLE a utilisé chez une femme un double vissage pour une fracture à grand écartement. Les vis utilisées sont longues de six centimètres et sont implantées dans l'olécrâne et dans le pilastre osseux formé par le bord postérieur du cubitus. Résultat anatomique et fonctionnel excellent.

M. ANDRÉ TRÈVES préfère l'hémicerclage qu'il fait avec du tendon de renne.

M. JUDET utilise aussi le fil résorbable.

Quelques résultats de résection du nerf présacré. — M. J. LANOS montre, avec des observations personnelles, quels bons résultats on peut obtenir dans les dysménorrhées et dans certaines névralgies pelviennes rebelles à tous traitements médicaux par la résection du nerf présacré suivant les indications et la technique de Cotte.

A propos d'un kyste du sein. — M. R. FRANÇAIS a observé une malade nullipare, ayant subi une amputation du sein droit et qui, six ans après, a présenté au niveau du sein gauche une poussée subaiguë de mammite à forme kystique. L'auteur, en huit ans, a retiré trois fois par ponction un liquide que l'analyse a montré être du pus stérile. La quantité diminuait à chaque ponction au fur et à mesure que s'accusait la sclérose de la glande qui se manifeste actuellement sous l'aspect décrit par Reclus (petites masses grenues dures). M. Français se demande si la lésion ayant nécessité l'amputation était bien un épithélioma.

Péristaltisme immédiat provoqué par le sérum hypertonique intraveineux. — M. R. BONNEAU insiste sur un signe qui l'a fréquemment frappé et qui apparaît quelques minutes après ou au cours de l'injection intraveineuse de sérum hypertonique : c'est l'expulsion de gaz par l'anus. Il y a là une action immédiate sur le péristaltisme intestinal qui contribue à l'amélioration rapide de l'état général.

Quatorze résections gastriques pour ulcus térébrants de la petite courbure. — M. LEPLAT (de Cahors), qui utilise les techniques de Victor-Pauchet, est partisan des anesthésies rachidiennes locales ou régionales, et montre, en se basant sur quatorze interventions, que les résultats éloignés sont incomparablement supérieurs à ceux de la gastro-entérostomie.

Ouverture dans les cavités séreuses d'abcès amibiens du foie. — M. BRESSOT (de Coustantine) a observé chez deux malades des ouvertures d'abcès amibiens du foie, une fois dans la plèvre, une fois dans le péritoine. La situation de l'abcès, plus que sa grosseur, est facteur de cette ouverture spontanée.

Autogreffe osseuse de l'humérus pour une large pseudarthrose. Résultat au bout de seize ans — M. DUPUY DE FRENELLE présente ce blessé qui a conservé un bras robuste, de volume et de force normaux. Le long greffon utilisé a été prélevé sur le péroné. La greffe fut consolidée par une plaque vissée.

Trois amputations abdomino-périnéales du rectum. — M. VICTOR PAUCHET présente trois amputations abdomino-périnéales du rectum faites il y a trois ans ; les anus sont continents ; les sujets ne portent aucun appareil, ils vont à la selle une ou deux fois par jour, d'une façon réglée. La mortalité de cette opération est très faible ; les résultats éloignés sont excellents, incomparablement supérieurs aux résultats obtenus il y a quelques années.

Tumeur villeuse de la moitié droite du côlon transverse . — M. VICTOR PAUCHET présente une pièce opératoire enlevée par hémicolectomie droite suivie d'anastomose latéro-latérale à muqueuse fermée faite au bistouri électrique, et anus à soupape.

Daviers à branches parallèles et à mors amovibles.

Plante-vis pour fixer directement les vis dans l'os. — M. DUPUY DE FRENELLE présente ces instruments qu'il utilise dans l'ostéosynthèse.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 22 janvier 1931.

La peste dans le Souss. Historique. La vaccination et les autres procédés de lutte. — M. DANY fait l'historique de l'épidémie de 1929 et en recherche les sources. Il ne semble pas qu'il se soit agi d'une peste d'importation (par les caravanes du Sud). Les nombreux cas constatés dans la région antérieurement, l'allure elle-même de l'épidémie sont contre cette hypothèse.

Quant au rôle des rats et autres rongeurs, comme réservoirs de virus et comme agents de propagation, il est encore impossible de le préciser en l'absence d'études histo-bactériologiques suivies. L'auteur note en particulier la fréquence du *Xerus getulus*, mais ne croit pas que son rôle soit très important.

L'efficacité de la vaccination antipesteuse paraît avoir

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

été exagérée, ainsi qu'il ressort d'une statistique et d'une comparaison entre les douars vaccinés ou non vaccinés. Il semble au contraire que l'adjonction à la vaccination de la sérumthérapie préventive ait été particulièrement efficace.

L'auteur termine par quelques notes brèves sur la dératisation par le virus Danyez et insiste sur la fermeté avec laquelle il faut appliquer avant tout les mesures d'ordre général : blocus sanitaire, fermeture des marchés, désinfection et au besoin incendie des foyers contaminés.

M. PONS fait remarquer que la vaccination antipesteuse n'a jamais agi qu'en influence de masse. Il faut faire ces vaccinations sur une très grande échelle. Actuellement on oriente les recherches vers un germe plus vaccinant que celui de Yersin et on obtient de meilleurs résultats en augmentant la concentration.

M. NATTAN-LARRIER qu'après avoir rappelé en Amérique l'écureuil joue un rôle important comme réservoir de virus de la peste, pense que le *Xerus Getulus* peut jouer le même rôle dans le Souss. Il serait intéressant de poursuivre des recherches dans ce sens.

Examen parasitologique des selles en Turquie. — M. ISMAIL HAKKI envoie un nouveau travail sur cette question.

Dans les deux dernières années, il a eu l'occasion d'examiner 800 selles de malades provenant soit de Constantinople, soit de provinces diverses. Les résultats ont été les suivants :

Entamœba dysenteriæ, 3,75 p. 100 ; *Chilomastis Mesnili*, 2,5 p. 100; *Trichmonoas intestinalis*, 4,37 p. 100; *Giardia intestinalis*, 7,5 p. 100 ; *Blastocystis hominis*, 8,75 p. 100. Jamais M. Ismail Hakki n'a trouvé de spirochètes, de coccidies ni de Balantidium. Les œufs d'helminthes sont assez fréquents, notamment les œufs d'*Ascaris lumbricoides*, 18,75 p. 100 ; d'*Enteolins vermicuaris*, 22,5 p. 100 et de *Trichuris trichiura*, 22,5 p 100.

Le *Tænia saginata* se rencontre souvent, mais en revanche le *Tænia solium* est fort rare; cela est dû à ce que la religion musulmane interdit la viande de porc.

Enquête sur le traitement du paludisme. — MM. TANON CAMBESSÉDÈS et PH. DECOURT rapportent les résultats de l'enquête qu'ils ont effectuée auprès des médecins situés dans les régions les plus diverses (Asie, Amérique du Sud, Afrique). Cette enquête révèle de nombreuses divergences d'opinion, mais permet d'indiquer cependant quelques tendances générales. *Pour le traitement d'attaque*, la quinine est en général prescrite à doses assez élevées, répartie sur de nombreux repas, et de préférence sous forme de chlorhydrate (ou bromhydrate). La quinine n'est en général faite en injection (sous-cutanée ou intramusculaire) que si la quinine donnée par voie buccale est insuffisante ou mal supportée. La quinino-résistance est considérée comme exceptionnelle, si même elle existe. La plasmochine, d'ailleurs peu employée jusqu'à présent, ne semble pas avoir donné les résultats que l'on espérait, sauf peut-être contre les corps en croissants. L'action importante de l'arsenic est reconnue par tous : il est prescrit si possible en même temps que la quinine et de préférence sous forme d'hectine, d'arrhénal, de cacodylate ou d'acide arsénieux. Les arsenicaux pentavalents, employés volontiers par certains pour le *Plasmodium vivax*, sont en général rejetés comme étant plus toxiques sans être plus actifs que les arsenicaux trivalents. Parmi les autres produits considérés comme ayant une efficacité importante par leur action adjuvante sur l'état général, en particulier dans le *paludisme tertiaire*, il faut retenir surtout le fer, la strychnine, l'opothérapie splénique et hépatique suivant la méthode de Whipple : enfin le changement de climat et les cures thermales et climatiques.

Dans les accès pernicieux, la quinine par voie intraveineuse est considérée par les uns comme le traitement de choix, alors que les autres considèrent cette voie comme très dangereuse (morts immédiates par choc).

Dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique, la quinine est tantôt donnée à dose extrêmement légère, tantôt absolument proscrite.

Chez la femme enceinte, l'opinion générale est que la quinine, bien moins abortive que le paludisme lui-même, doit d'une manière générale être prescrite aux doses habituelles.

Enfin l'*enfant* peut contracter le paludisme de sa mère avant la naissance, mais le fait est tout à fait exceptionnel. Quel que soit l'âge, il doit être traité suivant les mêmes règles que l'adulte, à des doses proportionnelles.

M. NATTAN-LARRIER estime avec M. BRINDEAU que la quinine n'a aucune action abortive, et que lorsqu'il y a avortement c'est le paludisme qui est en cause. D'ailleurs, les recherches ont montré qu'on ne trouvait aucune trace de quinine dans le placenta. La transmission du paludisme au fœtus existe indubitablement, mais n'est pas fréquente. Le gros argument pour les partisans du paludisme héréditaire est l'augmentation du volume de la rate chez le nouveau-né. Cela est insuffisant ; on doit rechercher l'hématozoaire.

M. NEVEU, à propos du traitement par les arsenicaux pentavalents, s'étonne de voir ce médicament rejeté par certains médecins coloniaux comme étant plus toxique sans être plus actif. Il a cependant, pour sa part, obtenu de bons résultats dans des cas de paludisme à *Pl. vivax*, et même, comme cela a été signalé maintes fois, entre autres par le regretté Dr Borel de Saïgon, il considère que ce sont d'excellents adjuvants de la quinine contre le *Pl. præcox* et le *Pl. malariæ*.

RAYMOND NEVEU.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence, dans les accès d'asthme. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

Laboratoires Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzométhylformine. — Solution au dixième. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Série de 20 jours de traitement séparée par 8 jours de repos.

Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.

LE COMPOSE LITA. — Mélange d'Iodaseptine et de sérum de lapin immunisé, constitue une médication active de la Tuberculose pulmonaire *à toutes les périodes.*

Jamais de choc. Pas d'intolérances.

2 injections intramusculaires par semaine.

Echantillons et Littérature : Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

PULMOSÉRUM BAILLY. — COMPOSITION. — Phosphogaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Antibacillaire, histogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

INDICATIONS. — Toux catarrhale, laryngites, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

MODE D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche, Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.), 50 chambres et appartements pour femmes. Installation moderne. Radiologie, diathermie, électricité médicale. Galerie de cure individuelle. Cure commune en terrasse sur sanatorium. Vue sur Pyrénées : sud-sud-est.

A partir de 40 francs.

Médecin-directeur : Dr Camino.

NOUVEAU PAVILLON GRANCHER, CAMBO (B.-P.). — 40 lits pour femmes. A partir de 23 fr. Dortoirs, chambres à 2 lits.

Installation médicale et hygiénique moderne.

Médecin-directeur : Dr Camino.

SANATORIUM DE SAINTE-COLOMBE, par Bazemont (Seine-et-Oise). Tél. n° 2.

30 lits pour femmes.

Pneumothorax, rayons X, ultra-violets, laboratoire.

De 30 à 50 francs. Drs Chevrolet et Derrien.



NOUVELLES

La vérification des décès. — La Chambre des députés, sur la proposition de M. Louis Gardiol, vient de voter la proposition de résolution suivante :

« La Chambre invite le Gouvernement à réglementer, après avis de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences, la vérification du décès par une épreuve médico-scientifique nettement affirmative de la certitude de la mort, dans le but de restreindre le plus possible le nombre des « inhumations en état de mort apparente ».

L'examen médical prénuptial en Suisse. — Après Zurich et Berne où des consultations prénuptiales ont été instituées, le cartel romand d'hygiène sociale et morale a ouvert au dispensaire du chemin Vinet, à Lausanne, un cabinet où le médecin examine les candidats au mariage et, le cas échéant, les gens mariés, pour leur donner des conseils de saine prophylaxie.

Le cartel romand d'hygiène a pris cette décision après des vœux émis par la Ligue vaudoise contre le péril vénérien et par la Société de gynécologie et obstétrique de la Suisse romande. Cette consultation pour examen prénuptial est annoncée aux fiancés par une circulaire qui leur est adressée en même temps qu'une brochure du Dr Hoffmann : *Une fois mariés*.

Cet examen médical correspond à celui demandé pour l'entrée dans une caisse d'assurance-maladie ou d'assurance-vie. Il a principalement pour but d'éviter les contagions par l'un des conjoints et de préparer une génération plus vigoureuse et plus saine.

Un institut du radium est fondé à Milan. — Un institut du radium a été inauguré, tout récemment à Milan. C'est le premier institut de curiethérapie de caractère privé en Italie. Il est dirigé par le professeur Baldo Rossi avec la collaboration de nombreuses autres personnalités médicales. Il comprend une section de radiodiagnostic, une section de physiothérapieet la section de curiethérapie qui est la plus importante.

Une maison de santé complète l'institut pour les malades ayant besoin de soins spéciaux permanents. Dans la plupart des cas, cependant, il s'agit d'un traitement ambulatoire.

Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris. — La séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris aura lieu lundi 23 mars à 16 heures, 12, rue de Seine, sous la présidence scientifique de M. le professeur Lœper. Elle sera consacrée à l'étude de certaines propriétés biologiques des eaux minérales. Deux rapports seront présentés :

Professeur Lœper et Dr Mougeot : Action antianaphylactique des eaux minérales.

Dr Perreyrolies : La phylaxie par les eaux minérales.

Les médecins étrangers à la Société s'intéressant aux questions traitées sont invités à assister à cette séance et à prendre part aux discussions. Ils sont priés de s'inscrire dès maintenant auprès du Dr Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 3, rue Léon-Delhomme Paris (XVe).

La Ligue française contre le rhumatisme. — La première conférence a eu lieu le jeudi 22 janvier dans la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, sous la présidence du professeur F. Bezançon.

M. M.-P. Weil a présenté une série de malades posant de nombreux problèmes de diagnostic et de thérapeutique. Des discussions ont eu lieu entre les nombreux membres de la Ligue présents.

La prochaine conférence aura lieu le mercredi 11 février, à 10 heures, dans la clinique médicale de l'hôpital Cochin, professeur Achard, et sera organisée par MM. Coste, Forestier et Lacapère.

Les Journées médicales de Bruxelles de 1931. — Nous avons annoncé déjà que la XIe session des Journées médicales de Bruxelles se tiendrait les 20, 21, 22, 23 et 24 juin, en hommage à la mémoire et à l'œuvre du grand maître Fernand Widal et sous la présidence de M. le professeur Auguste Ley.

Le professeur Bezançon a accepté la présidence de la délégation française et il a réuni ces jours-ci les principaux élèves et les amis du professeur Widal. Après avoir remercié la Belgique de l'aimable pensée qu'elle avait eue de consacrer une session de ses importantes Journées à l'homme dont l'œuvre scientifique fait honneur à la science française, le professeur Bezançon esquissa le programme qui avait été ébauché d'accord avec le Comité belge. Il sera, nous pouvons l'assurer dès aujourd'hui, vraiment composé pour les praticiens, développé par les grands maîtres de la médecine qui ont nom Abrami, Lemierre, Vaquez, Joltrain, Ravaut, beaucoup d'autres encore ; nous y reviendrons du reste dans quelques semaines.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 7 février 1931, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Afrique occidentale française* (hors cadres). — M. le médecin-lieutenant-colonel Lacroix, du 22e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre). Servira en qualité de chef du service de santé de la Haute-Volta.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 2e régiment d'infanterie coloniale, M. le médecin capitaine Le Tallec, du 11e régiment d'artillerie coloniale (n'a pas rejoint).

M. le médecin colonel Faucheraup, du 23. régiment d'infanterie coloniale, nommé, par intérim, adjoint à l'inspecteur général du service de santé aux colonies (emploi vacant).

Sont promus :

Au grade de médecin général inspecteur : M. le médecin général Boyé, nommé directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole.

Au grade de médecin général. — M. le médecin colone Couvy.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. — M. le professeur P. LEREBOULLET reprendra ses leçons cliniques le mercredi 11 mars 1931, à 10 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — Le lundi, à 11 heures : Conférences d'actualité pédiatrique par les chefs de clinique et les assistants du service.

Le mardi, à 11 heures : Policlinique au pavillon Pasteur.

Le mercredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique par le professeur.

Le jeudi, à 10 heures : Conférence de pathologie du

premier âge aux stagiaires ; à 11 heures : Consultation de nourrissons et policlinique.

Le vendredi, à 11 heures : Conférence de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades).

Le samedi, à 11 heures : Consultation de nourrissons et policlinique.

Tous les matins, à 10 heures, visite dans les salles de médecine et les nourriceries.

Un cours de perfectionnement, portant sur les notions nouvelles en hygiène et en pathologie du premier âge, aura lieu du jeudi 26 mars au vendredi 3 avril.

Un autre cours de revision, portant sur l'hygiène et la pathologie du premier âge, aura lieu du lundi 29 juin au samedi 11 juillet.

Cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique. — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de :

MM. Sébileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique, membre de l'Académie de médecine ; Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Ch. Richet fils, agrégé, médecin de l'hôpital Necker ; Jausion, agrégé, au Val-de-Grâce ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Touraine, médecin de l'hôpital Broca ; Tzanck, médecin des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Dufourmentel, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique ; Barthélemy, ancien chef de clinique ; Meyer, assistant de finsenthérapie ; Cohen, chef de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des Agents physiques et de radiothérapie ; Wolfromm, chef de laboratoire ; Flurin, ancien interne des hôpitaux ; Peyre, chef de laboratoire ; Saidman, assistant d'électroradiologie.

Le cours aura lieu du lundi 8 au samedi 27 juin 1931, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au Laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus. Ce cours comprendra 59 leçons.

Un cours semblable a lieu chaque année en juin et en décembre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 13 avril au 9 mai 1931 et d'un cours de syphiligraphie et vénéréologie qui a lieu du 11 mai au 6 juin 1931.

Le droit à verser est de 350 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi).

Cours pratique et complet de dermatologie. — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de :

MM. Joyeux, professeur de parasitologie à la Faculté de Marseille ; Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Vallery-Radot-Pasteur, agrégé, médecin de Bicêtre ; P. Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Touraine, médecin de l'hôpital Broca ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Périn, ancien chef de clinique ; Carteaud, chef de clinique ; Cohen, chef de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 13 avril au samedi 9 mai 1931, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 10 et 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Lse salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis, seront accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 heures à 11 h. 30. Le musée de moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus. Ce cours comprendra 73 leçons.

Un cours semblable a lieu chaque année en avril et en octobre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est suivi d'un cours de syphiligraphie et vénéréologie qui aura lieu du 11 mai au 6 juin 1931 et d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui aura lieu du 8 au 27 juin 1931.

NOUVELLES (*Suite*)

Le droit à verser est de 350 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi).

Foire de Lyon 1931 (du 2 au 15 mars). — Les visiteurs de la Foire de Lyon trouveront au premier étage du Palais l'importante participation organisée, comme chaque année, par l'Office commercial pharmaceutique (71, rue du Temple, Paris-IIIe) avec le concours des fabricants de spécialités pharmaceutiques et hygiéniques.

Peu à peu, cette section technique consacrée à l'art médical est devenue une manifestation professionnelle d'un grand intérêt et constitue un centre de documentation très apprécié.

A côté des galeries réservées au Corps médical, le grand salon de vulgarisation, situé au-dessus de l'Atrium, remporte tous les ans, auprès du grand public, un très vif succès. On y voit tout ce qui a trait à la médecine et à l'hygiène. Ses stands attrayants sont une vivante démonstration des immenses progrès réalisés depuis quelques années dans ce domaine.

Un salon de repos et de correspondance avec une ligne téléphonique sera mis à la disposition des membres du Corps médical et pharmaceutique qui sont cordialement invités à honorer de leur visite la Section d'art médical et d'hygiène à la prochaine Foire de Lyon.

On peut demander des cartes d'entrée (cartes d'acheteur) à O. C. P., Service Publicité, 71, rue du Temple, Paris (IIIe)).

Cours de clinique médicale des enfants. — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants, le jeudi 5 mars 1931, à 9 heures.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence sur les affections du foie et de l'appareil urinaire, par M. Jean Hutinel, agrégé.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Jean Hallé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique, par le professeur.

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés du 8 au 18 avril et du 16 juillet au 1er août 1931.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur P. Menetrier commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, le mercredi 11 mars 1931, à 18 heures, à l'amphithéâtre de Thèses n° 2, et le continuera les mercredis suivants, à 18 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours : Histoire de la médecine en Occident au moyen âge et à la Renaissance, aux XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles.

Cours de pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur Baudouin, commencera son enseignement le mercredi 11 mars 1931, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Sujet du cours : 1° Leçons sur l'équilibre acido-basique. Applications à la pathologie ; 2° Éléments de pathologie générale infectieuse ; 3° Physiologie pathologique et thérapeutique générale de l'épilepsie et des syndromes convulsifs.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, fera le jeudi 19 février, à 10 heures, à l'amphithéâtre Fournier, de l'hôpital Saint-Louis, une leçon à propos de la pathogénie et du traitement des dermatoses : dysfonctionnement endocrinien et déséquilibre acido-basique.

Sympathologie clinique. — M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté de médecine de Paris, fait à la Pitié, service 4, à 9 h. 30, des leçons cliniques, avec, à 10 h. 30, présentation de malades, projections et exercices pratiques, dirigés par MM. Robert Largeau, Paul George, Boquien et Puymartin, assistants et internes du service.

Programme des leçons. — Mercredi 11 mars, nouvelles acquisitions dans la séméiologie sympathique. — Jeudi 12 mars, acropathologie. — Vendredi 13 mars, vagotonie digestive. — Samedi 14 mars, endocrino-sympathoses.

Lundi 16 mars, psycho-sympathoses. — Mardi 17 mars, la méthode concentrique en sympathologie. — Mercredi 18 mars, le sympathique dans la personnalité. — Jeudi 19 mars, nouveaux traitements des sympathosés.

Ce cours est gratuit. Les auditeurs, qui auront fait preuve d'assiduité, pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin du cours.

Pathologie médicale. — M. A. Clerc, professeur, commencera son cours le mercredi 4 mars, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Objet du cours. — Exploration clinique du système artériel. La pression artérielle et ses modifications pathologiques (hypertension-hypotension). Pathologie des artères. Artérites. Maladies de l'aorte, des coronaires, de l'artère pulmonaire. Syndromes artério-capillaires.

Cours pratique complémentaire (pathologie du cœur, des vaisseaux et du sang). — M. A. Clerc et ses assistants feront pendant le semestre d'été, à l'hôpital Lariboisière (Salle Rabelais), un cours pratique complémentaire selon le programme ci-dessous :

Le lundi, à 10 heures : Visite des malades dans les salles. — Le mardi, à 10 heures : Consultation externe, polyclinique. — Le mercredi, à 10 heures : Visite des malades dans les salles. — Le jeudi, à 10 heures : Visite des malades ; à 11 heures, leçon théorique par l'un des assistants. — Le vendredi, à 10 heures : Radioscopie. Électrocardiographie. — Le samedi, à 10 heures : Visite des

NOUVELLES *(Suite)*

malades ; à 11 heures, leçon clinique ou démonstration au laboratoire.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — Le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale de M. le professeur Brumpt a lieu à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis.

Bâtiment de recherches médicales et chimiques de la fondation Wellcome. — La Wellcome Foundation Ltd. est sur le point d'ériger un nouveau bâtiment pour les recherches médicales et chimiques, à l'angle des rues Gordon Street et Euston Road, sur un emplacement de 68m,5 sur 41m,15, à présent occupé en partie par son bureau de recherches scientifiques. Pendant un grand nombre d'années, la Fondation a maintenu des laboratoires pour les recherches médicales et chimiques ; mais les développements récents imposent la nécessité de coordonner et d'étendre ces travaux. Le nouveau bâtiment fournira les locaux supplémentaires requis et sera pourvu de l'équipement de recherches le plus moderne. L'architecte est Mr. Septimus Varwick, F. R. I. B. A.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Un cours de perfectionnement clinique aura lieu sous la direction du professeur ACHARD, à l'hôpital Cochin, du 6 au 11 juillet 1931.

Ce cours aura lieu tous les jours de 10 heures à midi et de 14 à 16 heures.

Il ne comportera que des présentations de malades. A propos de chaque cas on exposera dans une courte conférence la sémiologie de l'affection, les moyens de laboratoire mis en œuvre, la discussion du diagnostic et du traitement. Les élèves pourront examiner eux mêmes les malades sous la direction des chefs de clinique. Les cas seront choisis de façon à permettre une révision complète des dernières acquisitions concernant la clinique générale.

Ce cours est réservé aux docteurs en médecine français et étrangers.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de 250 francs.

Un second cours semblable aura lieu du 28 septembre au 3 octobre 1931.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Février*. — M. GUIGNARD, Etude des accidents déterminés, chez nos animaux domestiques, par les épillets du brome stérile. — M. MAILLAUD, Lymphangite ulcéreuse. — M. BARAFROUKHTEH, Le cheval en Perse.

19 *Février*. — M. DUBOSQ, De la nécessité du dosage biologique des substances médicamenteuses renfermant des vitamines. — M. VAMOS, Le contrôle municipal du lait. — M. HURSTEL, Les accidents oculaires du travail. — M. NGUYEN VAN KINH, Anémies graves post-arsénobenzoliques.

20 *Février*. — M. MARONNE, Etude du métabolisme normal et pathologique des graisses. — M. GIUDICELLI, Etude de la syphilis tertiaire du corps thyroïde.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr TARGOWLA : Délire d'interprétation, de revendication, d'imagination.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 10 heures. Concours d'interne résidant à la Cité universitaire.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière (clinique chirurgicale), 10 heures. Concours de l'internat de la Cité universitaire (renseignements à la Sorbonne).

23 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : L'anthropologie criminelle infantile.

24 FÉVRIER. — *Sièges d'académies*. Clôture du registre d'inscription en vue de l'examen pour les étrangers demandant l'équivalence du baccalauréat.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Les infections cutanées du nourrisson et leur traitement.

NOUVELLES (*Suite*)

25 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LELONG : Traitement du rachitisme.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES. EDOUARD LÉVY : Le rôle des médicaments dans la maladie.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 h. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le profe seur GUILLAIN : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Coinique ophtalmologique 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CODET : Psychoses hallucinatoires et psychoses d'infl uence.

1er MARS. — *Londres*. Hôpital français, place de médecin-résident vacante (s'adresser au Dr PIERRET, 95, avenue Kléber, Paris).

2 MARS. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : L'anthropologie criminelle militaire et coloniale.

2 MARS. — *Paris*. Cours d'endoscopie urinalre par le Dr MAURICE CHEVASSU, hôpital Cochin.

2 MARS. — *Paris*. Assistance publique (salle des Conférences de l'hôpital de la Pitié), 10 heures, Concours de l'internat en pharmacie.

5 MARS. — *Rouen*. Concours de médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Rouen.

8 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M le Dr HEUYER : Toxicomanie.

9 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

12 MARS. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr FAUVEL : Les idées qui tuent, celles qui sauvent.

15 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Démences organiques.

16 MARS. — *Siège des Académies*. Session d'examen pour les étrangers demandant l'équivalence du baccalauréat.

16 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

16 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, 9 heures. Ouverture du cours de perfectionnement des maladies de l'appareil génital de l'homme sous la direction de M. le professeur agrégé CHEVASSU.

16 MARS. — *Amiens*. Dernler délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine d'Amlens.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le chancre mou, par le Dr Milian. In *La Pratique médicale illustrée* 1 vol. in-8 de 52 pages. Prix : 20 fr. (*Doin, éditeur*, 1931).

La monographie du Dr Milian sur le chancre mou, parue dans *la Pratique médicale* du professeur Sergent, concerne le *chancre mou* qui, endémique en Italie et au Maroc, sévit en France à l'état sporadique ou par véritables épidémies après chaque exposition universelle et actuellement encore, après les contacts de peuples de la grande guerre.

La symptomatologie en est des plus variées, principalement avec les chancres mixtes, les formes phagédéniques, les formes naines, les formes régionales (langue, anus, sein, doigts) ; les bubons eux-mêmes sont souvent complexes et d'un diagnostic difficile avec les bubons de la gale, le bubon syphilitique, la maladie de Nicolas (dont Milian conteste l'autonomie et qu'il considère comme une forme atténuée de bubon chancrelleux). Les complications à distance, mal connues, attirent l'attention de l'auteur, la fièvre notamment, l'hépatite chancrelleuse sans ictère ou avec ictère, l'hématurie...

Le diagnostic comporte la technique de recherche du bacille de Ducrey, l'auto-inoculation, l'intradermoréaction d'Ito et de Reenstierne, la réaction de fixation de Rivalier.

Les traitements du chancre, du chancre mixte, du bubon, du bubon suppuré sont traités pratiquement.

De belles planches illustrent cette brochure, qui possède les belles qualités de clarté et d'originalité propres au reputé médecin de Saint-Louis.

P. C.

Les grandes endémies tropicales. Conférences faites au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, par MM. les médecins du corps de santé coloniale. 1 vol. in-8 de 108 pages, 15 francs (*Vigot frères, éditeurs*).

Un enseignement d'hygiène destiné aux médecins ne aurait être complet s'il ne comporte quelques notions sur la prophylaxie des maladies tropicales. Le professeur Tanon a fait appel aux médecins coloniaux pour compléter le cours d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris en apportant le résultat de leur expérience sur les grandes endémies des pays chauds.

Ces exposés, clairs et précis, conduisent à des conclusions prophylactiques, au milieu des difficultés d'exécution inhérentes aux habitudes ancestrales, à l'incompréhension des races relativement primitives que la civilisation européenne s'efforce de pénétrer.

Cet ouvrage s'adresse non seulement aux médecins qui exercent dans les pays d'outre-mer, aux administrateurs civils et militaires, mais encore à tous ceux qui s'intéressent aux questions générales de pathogénie et de prophylaxie.

Cette seconde année contient les six conférences suivantes : M. Blanchard, *Les spirochétoses dans les problèmes d'hygiène coloniale*. F. Cazanove, *Pratique de l'épidémiologie et de la prophylaxie de la peste au Sénégal*. F. Heckenroth, *Les problèmes des porteurs de germes dans l'interpénétration des races*. M. Léger, *Epidémiologie et prophylaxie de l'ankylostomiase dans les pays chauds*. G. Martin, *La collaboration administrative et médicale dans l'hygiène coloniale appliquée*. M. Vaucel, *La lutte contre le paludisme en Italie*.

Rœntgenologie. Les limites de l'image normale et les débuts de l'image pathologique, par le professeur Kœhler (de Wiesbaden). Préface des Drs Béclère et Rosselet. Traduction française par le Dr Georges Meyer (de Neuchatel) 1 vol. grand in-8 de 590 pages avec 324 figures. Relié : 275 francs (*Delachaux à Neuchatel et Niestlé à Paris, éditeurs*).

Cet ouvrage est destiné à interpréter des images de modifications légères et peu apparentes, les plus délicates pour le radiologiste et pourtant les plus importantes à bien connaître en clinique.

De très nombreuses figures, dessins schématiques et reproductions de clichés illustrent les descriptions, ce qui explique le succès mérité de cette œuvre, parvenue à sa 5e édition allemande et dejà traduite en anglais.

Une multitude de détails pratiques sont donnés par l'auteur. Mais on est étonné du peu de place réservé aux techniques modernes, telles que l'insufflation gazeuse des articulations ou des méninges, la pyélographie, la cholécystographie, les injections bronchiques et rachidiennes de lipiodol ; cette abstention systématique est regrettable, dans un ouvrage si abondamment documenté. Les illustrations, très claires et très belles, sur du beau papier, décuplent la valeur de cet ouvrage, devenu classique à juste titre.

P. Carnot.

Les infections humaines à bacilles paratyphiques aberrants, par le Dr M. Mounerot-Dumaine, 1930 1 vol. in-8 de 129 pages. Prix : 25 fr. (*Jouve et Cie, éditeurs, Paris*).

Cet intéressant travail est consacré à l'étude des paratyphiques aberrants, c'est-à-dire des germes qui, en dehors des paratyphiques A et B classiques, sont susceptibles de déterminer non seulement des syndromes typhoïdes, mais aussi des gastro-entérites.

Ces paratyphiques aberrants possèdent tous les caractères généraux du paratyphique B, type Schottmüller, mais en diffèrent par leurs propriétés sérologiques et accessoirement par quelques caractères de culture. Ils sont très nombreux ; mais un certain nombre de types sont, d'ores et déjà, dûment étiquetés. En dehors du bacille d'Aertrycke et de celui de Gärtner qui sont bien connus, l'auteur décrit le bacille de Breslau, le bacille de Newport, les paratyphiques des auteurs russes : para N, type G, les paratyphiques des auteurs japonais, type Sasaki, et surtout le para C isolé par Hirschfeld en Serbie. Ce dernier paratyphique est actuellement bien isolé au point de vue bactériologique. Il crée des états typhoïdes sérieux ou atténués, des localisations viscérales, bronchopneumonies, endocardites, peut-être des ictères et des collections purulentes. L'auteur rapporte trois observations d'infection à para C, recueillies dans le service du professeur Teissier, et soigneusement étudiées au point de vue bactériologique.

Harvier.

VARIÉTÉS

LES GRANDES CONFÉRENCES DE L'HOTEL CHAMBON " A L'HOPITAL PASTEUR "

M. Jayle veut bien inviter régulièrement notre journal aux grandes conférences qui sont données à l'hôtel Chambon, *la Maison des médecins de France*. A voir l'empressement du public de choix qui se presse à ces réunions, on devine tout l'intérêt que chacun y attache. M. Jayle a vu juste, en créant ce grand enseignement « hors les murs » de la Faculté. Et celle-ci, sous le décanat de M. le professeur Balthazard, n'en sera nullement jalouse.

Après M. Maurice de Fleury, qui nous entretient de ses demi-fous, après M. Jayle, qui nous intéressa au chauffage, le Dr Louis Martin, élève de Pasteur et de Roux, médecin en chef de l'hôpital Pasteur, nous expose le fonctionnement de cet hôpital modèle qu'est l'institution de la rue de Vaugirard, annexe de l'Institut au nom rayonnant d'autant de gloire que d'humanité : Pasteur !...

La mortalité des enfants atteints de diphtérie autour de 1894 (broncho-pneumonie, rougeole, scarlatine guettaient les convalescents), la mortalité des femmes en couches, avant l'isolement préconisé par Tarnier, amenèrent MM. Roux, Chaillou et Martin à étudier l'isolement des maladies contagieuses, *isolement rigoureux* dont, peu à peu, grâce à la généreuse intervention de Mme Jules Lebaudy, on allait pouvoir obtenir l'intégralité.

M. Roux, en quelques lignes, en a magistralement tracé tout le programme :

Tout entrant est suspect. Il doit être isolé dans des sortes de boxes, *clos, faciles à désinfecter et disposés de telle sorte que le personnel ne puisse transporter les infections de malade à malade.*

Le service des isolés comprend douze boxes entièrement autonomes ; une porte donnant sur un couloir intérieur, une autre sur le jardin. Des baies vitrées, surmontant un soubassement de $1^m,20$, permettent la surveillance des malades. M. Martin nous décrit, ensuite, le fonctionnement des chambres des entrants et de la chambre des sortants et, grâce à de lumineuses projections, nous fait assister à l'installation d'un box et à la vie de son hôpital.

Sol imperméable, arrivée d'eau froide, d'eau chaude, évier, murs lavables, chauffage et ventilation réglés de façon impeccable, réchaud à gaz, lampe électrique, baignoire d'accès facile... tout a été prévu, minutieusement étudié et réalisé par M. l'architecte Florentin Martin. Afin de procéder à la désinfection facile du box, après le départ du malade, il a été prévu des murs creux qui permettent le passage des gaines des conduite d'eau, de gaz et d'électricité.

Deux grands principes à l'hôpital Pasteur :

Tout ce qui pénètre dans la chambre du malade doit être stérile, ou du moins privé de germes nocifs.

Tout ce qui sort de sa chambre doit être aussi désinfecté.

Personne ne pénètre dans le box, sauf les religieuses infirmières de Saint-Joseph-de-Cluny et les médecins attachés au service. Des règles, rigoureusement appliquées par les infirmières et les médecins, font qu'aucune contagion intérieure ne semble possible. Les parents et amis du malade ne peuvent voir celui-ci qu'à travers la porte, largement vitrée, qui donne sur le jardin. La voix porte facilement et les conversations s'engagent aisément entre malade et visiteurs. Ceux-ci comprennent la haute importance de ce règlement et acceptent (presque sans protestation) de s'y soumettre.

Avec M. Martin nous visitons les services des convalescents, réunis dans des salles de trois lits, de l'office, dont les détails, qui semblent les plus superfétatoires, ont une valeur incontestable Désinfection du linge, stérilisation de la vaisselle, organisation très particulière des « vidoirs » vestiaire des médecins... rien n'a été omis. Salle d'opération, pharmacie, laboratoire, vestiaire des infirmières ont été étudiés, toujours avec la même préoccupation. Les religieuses revêtent un costume en toile blanche qui ne doit *jamais* être porté en dehors du pavillon.

Et l'auditoire de suivre avec le plus vif intérêt les démonstrations de M. Louis Martin. Cette éducation, faite avec tant d'autorité et de ferme simplicité, portera certainement ses fruits.

Le médecin-chef de l'hôpital Pasteur nous donne la formule par lui employée pour la désinfection du linge :

Crésyline..............................	à parties
Lessive du soude du commeree à 30 p. 100..	égales.

Mettre, pour la désinfection, 2 à 4 p. 100 de ce mélange dans les bacs. Après vingt-quatre heure de trempage, les microbes tels que le *Bacterium coli* et le *bacille de la diphtérie* sont tués. A ce moment, il est sans danger de donner ce linge au service de la buanderie.

Livres, couvertures, fourrures, matelas, vêtements sont passés à l'étuve de *formacétone* qui fonctionne avec une sûreté, bien des fois expérimentée.

Cuisine, buanderie, lingerie avec sa salle de repassage et de pliage font notre admiration.

Le fonctionnement scientifique de l'hôpital Pasteur. — En trente années, l'hôpital

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pasteur a hospitalisé 32 000 malades dans ses deux pavillons de soixante lits chacun.

Dans ces notes documentaires, il devient de toute nécessité de reproduire, en entier, la statistique des trente premières années de fonctionnement d'un hôpital qui a servi, depuis, de modèle au monde entier.

	Cas.	Décès.	P. 100.
Cancer	1 610	66	4,09
Coqueluche	392	34	8,62
Diphtérie	2 516	175	6,905
Angine non diphtérique et stomatites	2 955	15	0,65
Encéphalite léthargique	54	6	11,11
Entérite	407	76	18,67
Erysipèle	3 111	165	5,30
Fièvre typhoïde	1 215	128	10,53
Grippe	1 064	54	5,07
Lèpre	52	2	3,84
Méningite microbienne non tuberculeuse	167	69	41,31
Oreillons	667	»	»
Rage déclarée	52	52	»
Traitement antirabique	214	52	»
Rougeole	2 902	84	2,89
Scarlatine	4 820	103	2,13
Syphilis	488	14	2,86
Tuberculose	527	274	51,99
Varicelle	410	3	0,73
Variole	560	99	18,02
Maladies organiques diverses	4 794	397	8,28
Maladies exotiques	854	»	»
Mères et enfants non malades	2 087	22	2,57
	32 007	1 882	5,87

Il est nécessaire de suivre le Dr Louis Martin dans l'exposé analytique de quelques-uns de ces chiffres. Nous voulons ici reproduire *in extenso* la documentation qui nous a été si obligeamment remise :

Diphtérie. — Etudions d'abord les malades atteints de diphtérie ; pendant les années 1890, 1891, 1892 et 1893, 3 971 enfants sont entrés au pavillon de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades, 2 929 sont morts, soit une mortalité de 51,71 p. 100.

Du 1er février au 24 juillet 1894, quand le traitement par le sérum antidiphtérique a été appliqué, 448 enfants sont entrés dans ce même service. 100 sont morts, la mortalité a été de 24,5 p. 100. C'est cette mortalité qui a été présentée au Congrès de Budapest.

A l'hôpital Pasteur, de 1900 à 1929 il y a eu 2 516 enfants et 175 décès, soit une mortalité de 6,95 p. 100. Si nous étudions cette statistique par décade et par âge, nous trouvons :

De 1900 à 1909 :			
De 0 à 2 ans	254 cas	51 décès	20,07 p. 100.
De 2 à 14 ans	412 —	25 —	6,06 —
De 14 ans et plus	274 —	13 —	4,74 —
	940 cas	89 décès	9,46 p. 100.

De 1910 à 1919 :			
De 0 à 2 ans	60 cas	14 décès	23,33 p. 100.
De 2 à 14 ans	360 —	21 —	5,83 —
De 14 ans et plus	225 —	16 —	4,77 —
	755 cas	51 décès	6,75 p. 100.

De 1920 à 1929 :			
De 0 à 2 ans	40 cas	7 décès	17,50 p. 100.
De 2 à 14 ans	405 —	20 —	4,93 —
De 14 ans et plus	375 —	8 —	2,12 —
	821 cas	55 décès	4,26 p. 100.

Un fait intéressant est à signaler, c'est que nous avons soigné pendant l'année 1929, 93 *angines diphtériques sans un seul décès.*

***

Quelle éloquence dans cette concision ! quelle admiration ne devons-nous pas avoir pour les savants, pour leurs auxiliaires, qui ont permis de pareils résultats !

Mon rôle de journaliste est bien de me faire l'écho des applaudissements qui soulignèrent ce passage de la conférence de M. Louis Martin, d'autant que, dans la salle, nous reconnaissions des maîtres, des assistants, des chefs de laboratoire qui, tous les jours, partagent les hautes responsabilités de leur chef.

***

Un mot maintenant sur chacune des autres affections. Pour la *rougeole*, la contagion et la mortalité ont été réduites à un minimum inconnu jusqu'à ce jour.

Pour la *scarlatine*, il a été noté que les enfants au sein ne contractent jamais la scarlatine de leur mère.

Pour le *tétanos*, la mortalité a été de 44 p. 100 avant la période où l'on a pu préventivement traiter les malades. La mortalité est tombée à 33 p. 100 dès ce moment-là.

La mortalité de la fièvre typhoïde est encore de 10,53 p. 100, chiffre assez élevé, ajoute M. Martin.

Les maladies exotiques. — Les Blancs ne sont pas indemnes de la maladie du sommeil. Voici les statistiques de traitement par l'atoxyl et l'émétine :

Pour les vingt premiers cas, deux malades ont survécu.

Pour les vingt du deuxième groupe, une guérison sur deux malades.

Pour les vingt du troisième groupe, la mortalité a été inférieure à un tiers et pour les suivants les résultats se sont encore améliorés.

La syphilis et les injections intraveineuses d'arsénobenzol. — Les recherches de chimie biologique, entreprises par MM. Tendron et Darré, permettent d'injecter, *par voie endoveineuse*, le 606 d'Ehrlich.

VARIÉTÉS *(Suite)*

M. Martin poursuit alors son exposé en nous mettant au courant de ses travaux sur la spirochétose ictéro-hémorragique, travaux poursuivis en partie avec MM. Petit et Vaudremer.

En ce qui concerne le cancer, M. Regaud poursuit le traitement du cancer par le radium et par les rayons X.

Les contagions intérieures. — Malgré les précautions prises, il y a encore, bien que très peu nombreux, des cas de contagion intérieure.

C'est ainsi que, pendant ces trente premières années de fonctionnement, 59 contagions se sont produites, *soit un pourcentage de deux contagions par mille malades* ! Mais il faut noter qu'il est des années où pas un seul cas ne s'est produit : 1917, 1919, 1920, 1924, 1926, 1927.

Chez les médecins traitants, il a été relevé 9 cas de contagion. Chez les infirmières, 22 cas.

Etude économique de l'hôpital Pasteur. — Des travaux si précis du professeur Courmont, il résulte que l'hôpital Pasteur est plus économique et plus facile à organiser au point de vue administratif que l'hôpital des contagieux par pavillons.

En terminant, M. Louis Martin rend hommage aux Drs Veillon et Darré, aux religieuses infirmières de Saint-Joseph-de-Cluny qui lui ont permis d'obtenir les résultats que nous venons d'exposer.

Mais M. Louis Martin n'a pas dit, naturellement, un seul mot de son action propre, de l'attention de tous les instants qu'il apporte à la direction scientifique, administrative de l'hôpital Pasteur. Rien ne nous a été dit de ses préoccupations, dont M Roux est le confident, de ses scrupules, si nous nous permettons de parler ainsi, qui font que toutes les minutes de ces trente dernières années ont été consacrées par lui aux constantes possibilités d'amélioration de cet hôpital modèle qui a sauvé tant et tant de vies humaines. Dévouement, abnégation sont le lot de ceux qui sacrifient une vie à une idée.

Il sera bien permis, ici, au signataire de ces lignes de les offrir en hommage de profonde et respectueuse reconnaissance à M. Louis Martin, médecin en chef de Pasteur ; à M. le Dr Veillon, son éminent collègue ; à M. le Dr Lafaille, chef de laboratoire ; à toutes les religieuses infirmières qui ont fait son admiration pendant les longues semaines où il a pu, auprès de son fils, suivre les moindres pas, les moindres gestes de ceux et de celles qui, donnant, avec tout leur cœur, les soins les plus éclairés, les plus délicats au cours des maladies les plus contagieuses, ne veulent pas en être remerciés.

Dr MOLINÉRY.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

LE TRAITEMENT CHIMIQUE DES FARINES ET LE POINT DE VUE PRIMORDIAL DE L'HYGIÈNE (1)

Par M. Paul BRUÈRE
Directeur du Laboratoire de Chimie alimentaire de l'Intendance.

Le traitement chimique des farines à la minoterie par des gaz tels que le chlore (procédé Simon) ou des vapeurs comme celles du trichlorure d'azote (procédé Agène), et à la minoterie ou à la boulangerie par mélange avec des produits chimiques pulvérulents (persulfates et bromates alcalins, peroxyde de benzoyle, chlorure d'ammonium, sulfate de phosphate de calcium, etc.) dans un but de blanchiment, de maturation, d'amélioration du travail de la pâte ou, trop souvent, pour augmenter le rendement (ce qui n'est possible que par une hydratation plus accentuée du pain) est contraire aux règles de l'hygiène pour deux raisons principales.

La première, d'ordre *biologique*, s'appuie sur nos connaissances, imprécises encore sur bien des points, relatives aux modifications éprouvées sous l'influence des traitements chimiques par les principes immédiats (protides, lipides, glucides) et les facteurs de spécificité (diastases, minéraux co-ferments, vitamines), dont l'association judicieuse, en tissus différenciés dans le grain, fait place, dans la farine, à une poudre traumatisée, à particules inégales.

Il nous suffira de rappeler les manifestations cutanées et les radiodermites par photo-sensibilisation d'origine alimentaire, les accidents nerveux à retardement des légumino-toxi-infections ainsi que les modifications de la formule sanguine que peuvent causer des farines secondes, blanchies et maturées par des produits chlorés, pour justifier nos appréhensions.

La seconde, d'ordre *physico-chimique*, est basée sur le danger d'autoriser l'emploi de produits chimiques rarement exempts de souillures minérales satellites et sur le manque de sécurité concernant la régularité de l'ultra-dispersion de poudres dites améliorantes dans les farines, même par le jeu des doseurs-répartiteurs les plus perfectionnés.

Pour s'en convaincre, il suffit — comme nous l'avons fait — de traiter une farine persulfatée, comprimée dans les conditions de l'essai Pékar,

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, n° 41, séance du 23 décembre 1930.

par une solution alcoolique au centième de benzidine ; dès que l'on immerge la farine dans l'eau, la peroxydase qu'elle contient naturellement provoque, au niveau des granulations de persulfate, un mouchetage bleu foncé, irrégulier, observable encore au microscope aux limites extrêmes de dilution (3 grammes par quintal de farine) où cet oxydant est susceptible d'être utilisé.

***

Dans cette grave question où le point de vue de l'hygiène alimentaire et l'intérêt des consommateurs de pain nous paraissent inséparables, les arguments d'ordre économique et social, aussi respectables qu'ils soient, invoqués pour justifier le traitement chimique des farines, doivent, à notre avis, passer au second plan. Nous avons pensé que notre laboratoire, fondé il y a quarante ans aux Invalides par le pharmacien principal Balland (lequel s'était fait un devoir d'intervenir à plusieurs reprises à cette tribune et à celle de l'Académie des sciences pour défendre la cause du pain de farines intégrales), pouvait apporter des résultats probants en faveur de la panification biologique, sans invoquer la nécessité absolue d'une addition de blés exotiques ou de produits améliorants.

Avant tout exposé, il est indispensable de rappeler, comme nous l'avons fait récemment à l'occasion d'une micro-réaction colorimétrique (1), que les protides qui fournissent le gluten (lequel, comme on le sait, est l'élément élastique et nerveux de la pâte) vont en diminuant à mesure que l'on abaisse le taux d'extraction, c'est-à-dire le rendement en farines. Or, c'est à la périphérie de l'albumen, en contact avec l'assise à diastases (gruaux bis ou vêtus), que la compacité des protides gluténogènes est maximum. La partie moyenne de l'albumen (gruaux blancs) est plus riche en amidon, lequel domine dans la partie centrale du grain de blé (farine dite fleur par sa finesse et non pour sa supériorité comme valeur nutritive).

L'analyse montre qu'un *déséquilibre* manifeste se produit, avec appauvrissement en gruaux qui fournissent le gluten, dès que le taux d'extraction, c'est-à-dire le rendement en toutes farines panifiables par quintal de blé nettoyé, s'abaisse au-dessous du poids à l'hectolitre de celui-ci.

Nous disons en toutes farines panifiables, comprenant la farine de premier jet du *broyage* et les farines de *convertissage* des gruaux, à l'exclusion des remoulages blancs et bis, dont le traitement secondaire peut conduire, avec addition de germes, à un rendement voisin de 85 p. 100 (cas de farines blutées à 15 p. 100 panifiées en 1917, après neutralisation à l'eau de chaux par le procédé Lapicque et Legendre).

Pour fixer les idées par des chiffres moyens, nous préciserons qu'avec un lot moyen de blés industriellement propres, pesant 76 kilogrammes à l'hectolitre, on peut extraire, suivant la grosseur des grains (dont la cellulose augmente à mesure que leur volume diminue), entre 74 et 75 kilogrammes de farines intégrales, privées de remoulages et *a fortiori* de sons. L'aptitude à la panification de ces farines est optimum après deux semaines environ de repos par le jeu naturel et progressif des diastases amylolytiques.

Le renouvellement méthodique de nos stocks de mobilisation, après un laps de temps qui n'est pas inférieur à six mois, place le service des subsistances de l'armée dans des conditions d'infériorité au point de vue de la panification de ses farines ; malgré cela, sans aucune addition de produits chimiques, ni de blés exotiques, le pain couronne de 1 200 grammes (obtenu avec 900 grammes de farine), distribué après vingt-quatre heures de ressuage, est très apprécié des hommes de troupe ; son volume, en bonne fabrication, dépasse fréquemment le minimum de 2 700 centimètres cubes exigés (soit 300 centimètres cubes par 100 grammes de farine panifiée), avec un taux moyen d'hydratation de 35,5 p. 100.

Le reproche qui pourrait lui être fait, comparativement au pain correspondant actuel des boulangeries civiles, d'avoir une croûte épaisse, est considéré, par nous, comme une qualité, modifiable d'ailleurs à volonté ; en effet, cette condition, imposée pour éviter l'écrasement au cours du transport en fourgons, réduit au minimum le phénomène de rétrogradation de l'amylodextrine qui affecte particulièrement les mies amylacées, devenant rapidement sèches et insipides (pain de fantaisie obtenu avec des farines déséquilibrées et poussées à la levure).

***

En résumé, ce ne sont point nos blés indigènes, considérés dans leur ensemble, qu'il y a lieu de critiquer, mais le perfectionnement des procédés de mouture qui permet le *déséquilibre des farines* par la chute de leurs deux éléments primordiaux, au point de vue de la levée de la pâte et de la valeur nutritive : les protides gluténogènes et la minéralisation.

(1) *C. R. de l'Acad. des sciences*, t. 191, 3 novembre 1930, p. 792, et *C. R. de l'Acad. d'agriculture*, 3 décembre 1930, t. 16, p. 195.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

Remarquons, d'autre part, que dans le but d'éviter une immobilisation de capitaux, la *maturation biologique* des farines par le repos (seule capable de provoquer l'ultra-dispersion des sucres fermentescibles, générateurs de gaz carbonique, au contact immédiat des protides gluténogènes) tend à être remplacée par la *maturation chimique* par les gaz, trop souvent liée à un « conditionnement » qui conduit à livrer sur le marché des farines dont le taux d'humidité excède notablement celui du blé mis en mouture, ce qui est anormal.

Pour obtenir un rendement rémunérateur, le boulanger, lésé sur le poids des matières utiles totales, est parfois entraîné à ajouter à la farine des produits spéciaux (à base de plâtre, de sel ammoniac, etc.) qui lui sont offerts par des firmes étrangères sous le masque des « aliments de levures » et qui en réalité n'ont d'autre but que de permettre de fixer, dans la pâte, de 5 à 10 litres d'eau en plus, par quintal de farine panifiée.

***

Nous n'avons pas à nous appesantir ici sur les intérêts économiques mis en jeu par le commerce des blés exotiques et celui des farines de fèves, qui se sont trouvés concurrencés assez singulièrement par le traitement chimique de nos farines de blés indigènes, ni sur le côté social de cette question, par la possibilité indiscutable de réduire les heures de travail par l'action des milieux oxydants qui suractivent l'évolution des levures et permettent de suppléer à une technique déficiente, trop souvent confiée à un ouvrier plus mécanicien que mitron.

Nous dirons simplement, pour conclure, qu'il est indispensable qu'un décret sur la *meunerie* et la *boulangerie* réglemente au plus tôt la fabrication et la vente de la farine et du pain.

I. Les traitements chimiques par gaz, vapeurs ou addition de poudres dites « améliorantes » doivent être formellement interdits.

Ce n'est qu'à titre tout à fait exceptionnel et après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine, pour des buts bien définis imposés par les circonstances (blés récoltés dans de mauvaises conditions climatériques, restrictions, etc.), que des dérogations (1) pourront être apportées à cette règle, sous un contrôle sévère.

Nota. — En supposant ces pratiques autorisées, même temporairement, il serait très difficile d'interdire l'addition à la boulangerie des produits dont l'emploi serait permis en minoterie ; qui oserait affirmer qu'il ne pourra pas y avoir parfois incompatibilité entre les traitements chimiques pratiqués au moulin et les additions plus ou moins clandestines et massives au pétrin, avec les poudres améliorantes offertes au boulanger pour augmenter par hydratation le rendement en pain?

A notre avis, le problème tel qu'il est posé actuellement sur le terrain de la nocivité ou de la non-nocivité des divers procédés préconisés pour améliorer les farines de nos blés indigènes doit être élargi, en toute indépendance, de façon à mettre en relief si oui ou non ces pratiques s'imposent comme une absolue nécessité.

Le manque d'unanimité dans les milieux professionnels mérite réflexion ; il ne fait aucun doute que dans bien des cas un meilleur travail de la pâte, plus soutenu et moins abrégé, suffit pour obtenir une bonne panification. Dans ces conditions, n'est-il pas à craindre que les traitements chimiques actuellement préconisés deviennent en boulangerie une prime à l'incompétence technique et au moindre effort dont l'hygiène solderait les frais?

II. Les appellations de *farine* et de *pain*, sans qualificatif, ne devraient pouvoir s'appliquer qu'aux *farines intégrales* (voisines du type 75 p. 100) nettement réglementées, et aux *pains* provenant de la cuisson d'une pâte renfermant uniquement de la farine intégrale, de l'eau potable, du sel et de la levure, associée ou non, suivant les usages locaux, à un levain bactériologiquement sain.

III. Le taux d'*humidité* des *farines* — compte tenu de leur hygromicité — ne devrait pas excéder sensiblement celui des blés mis en mouture, avec une tolérance maxima de 16 p. 100.

En ce qui concerne le *pain*, le taux d'hydratation apprécié après vingt-quatre heures de ressuage à l'air ne devrait pas — en fabrication normale — dépasser notablement 36 p. 100.

***

Nous dirons en terminant qu'en France, où le pain est à la base de notre alimentation, autoriser le traitement chimique des farines par les procédés actuellement préconisés ce serait :

a. Favoriser la fabrication de farines de plus en plus déséquilibrées au point de vue teneur en gluten et sels minéraux, conséquence déplorable pour l'alimentation rationnelle des collectivités;

(1) L'addition d'acide phosphorique officinal à l'eau servant à la panification a été autorisée en 1926 par les services sanitaires et scientifiques de la Répression des Fraudes pour annihiler l'action nuisible des ferments visqueux.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

b. Annihiler les efforts des généticiens qui ont déjà doté notre agriculture de variétés de blés sélectionnés par leur teneur en gluten;

c. Compromettre les recherches des biologistes qui voudraient accroître, par d'autres voies que celles que l'on nous propose, la valeur boulangère des blés indigènes;

d. Enfin léser, sous le couvert de raisons d'ordre économique et social, discutables et secondaires, les intérêts supérieurs de l'hygiène.

M. Cazeneuve. — Nous venons d'entendre, sur l'introduction dans les farines de certains produits chimiques oxydants sous prétexte de nécessité pour la panification, une réfutation en règle de M. Paul Bruère, pharmacien militaire colonel, digne successeur de notre regretté collègue Balland, spécialisé dans ces questions.

Toute la thèse de M. Bruère se résume en cette déclaration qu'il n'est nul besoin de produits chimiques pour faire une bonne panification et que l'hygiène, en matière de substances alimentaires, commande la plus stricte sévérité. Pour ma part — et je suis convaincu que la majorité de mes collègues partage mon sentiment — je ne puis qu'applaudir aux conclusions que nous venons d'entendre. M. Bruère, dans un sentiment de conciliation, semble admettre que, dans des conditions *tout à fait exceptionnelles et très surveillées*, on pourrait peut-être (?) tolérer l'addition aux farines de ces produits dits « améliorants ». J'estime que même cette concession limitée est dangereuse, car elle ouvre la porte à des abus certains.

Vu l'ignorance du public en matière d'hygiène, vu également l'influence des intérêts économiques qui pèsent de tout leur poids pour entraver toute réglementation sévère de caractère hygiénique, la condamnation radicale et sans appel est la seule politique d'hygiène à suivre pour protéger le pain, cet aliment fondamental de la population

J'ai connu l'époque où le doyen Brouardel consulté proscrivait les borates pour la conservation des beurres, les salicylates pour protéger les boissons fermentées contre les altérations, et la saccharine comme édulcorant, bien que ces substances parussent non toxiques. Tous les hygiénistes l'ont suivi.

Il serait fâcheux qu'aujourd'hui la vigilance des hygiénistes se trouvât en défaut.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

Pour les vins, sous l'influence d'interventions industrielles fâcheuses, on est allé beaucoup trop loin dans la tolérance, qu'il s'agisse de bisulfitage des vendanges, des additions de phosphate d'ammoniaque pour favoriser l'action des levures, etc. Que de vins sont rencontrés avec des excès d'acide sulfureux, pour ne citer que cet exemple, par suite d'une pratique vicieuse et d'une tolérance impossible à surveiller. Notre grand Pasteur n'aurait jamais conseillé pour les vins, malgré sa haute compétence, l'addition de phosphate d'ammoniaque aux vins d'Arbois qu'il connaissait bien, sous prétexte de favoriser la fermentation alcoolique. Il se contentait de préconiser des méthodes physiques de stérilisation par respect pour une hygiène alimentaire rigoureuse.

Nous vivons une époque où le pétrissage mécanique, en boulangerie, se substitue peu à peu et totalement au pétrissage à la main dans l'intérêt de l'ouvrier et des consommateurs. Dans de nombreux départements, la substitution est déjà complète et radicale. Dans nos communes rurales même, avec les efforts faits pour l'électrification des campagnes, le pétrissage à la main (et, hélas parfois, avec les pieds) disparaît progressivement et totalement.

Cette conquête de l'hygiène si louable, après toute l'encre versée sur la fréquence de la tuberculose dans l'industrie de la boulangerie, avec menace par le consommateur, commande que des pratiques chimiques inutiles ne viennent, d'un autre côté, contrebalancer tous les progrès hygiéniques en faveur du pain du peuple.

La Commission nommée par l'Académie saura, dans sa vigilance, apporter des conclusions motivées. Je le souhaite vivement dans l'intérêt de la santé publique.

ÉCHOS

POUR ASSURER LA SALUBRITÉ DES COQUILLAGES

Par arrêté ministériel, MM. Diénert, Lucien Dreyfus, Henri Labbé, Henri Thierry sont désignés pour faire partie, en qualité de représentants du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, de la Commission supérieure que préside M. le professeur Joubin et qui a pour charge d'examiner : 1° les propositions de l'Office scientifique et technique des pêches maritimes pour le classement, comme insalubres ou suspects, des gisements naturels coquilliers de toute nature et des établissements où sont pêchés ou cultivés les coquillages autres que les huîtres ;

2° Les mesures d'assainissement général pouvant être envisagées pour remédier aux causes d'insalubrité susceptibles d'affecter les lieux de production des coquillages destinés à la consommation.

ALCOOL ET PROSTITUTION

Ordre du jour voté à l'unanimité par le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine dans sa séance du 21 janvier 1931. Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, rappelant un mot célèbre mais toujours, hélas ! d'actualité : « L'hygiène en France est une façade derrière laquelle il n'y a rien » ;

Considérant que les pouvoirs publics font voter chaque année en France des centaines de millions pour combattre les fléaux sociaux et notamment la tuberculose et les maladies vénériennes ;

Mais qu'ils ne font même pas appliquer à leur égard les lois et ordonnances existantes ;

Considérant qu'à ce point de vue le centre même de Paris offre le spectacle le plus dégradant ;

Que les débits de boisson y pullulent et sont pour la plupart de véritables bouges ; que les ivrognes titubent dans la rue sous les yeux indifférents des gardiens de la paix ;

Que d'innombrables filles publiques, dont beaucoup sont à peine majeures, pratiquent à toute heure le racolage ;

Qu'en plein jour les unes stationnent en groupe, dans les tenues les plus provocantes, à la porte des hôtels ;

Que d'autres se livrent à leurs mimiques derrière les vitres des débits d'alcool, conjuguant ainsi les deux vices pour la propagande des maladies vénériennes et de la tuberculose ;

Proteste et réclame des Pouvoirs publics les mesures de salubrité nécessaires ;

En particulier :

Le respect de la loi sur l'ivresse publique (vœu déjà émis sans succès) ;

Le respect de la loi du 1er octobre 1917, dont les articles 10, 11 et 12 interdisent à tous débitants de boissons à consommer sur place d'employer ou de recevoir habituellement des femmes de débauche ;

Le respect de l'ordonnance interdisant aux filles publiques de se livrer en plein jour au racolage.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR PAUL SIMON (DE NANCY) 1857-1930

Paul Simon est né le 2 juillet 1857 à Lunéville, dans une famille médicale très estimée, encore représentée dans cette ville. Il fit ses études à la Faculté de Nancy où il fut l'élève de Tourdes, Coze, Morel, Feltz, Bernheim, etc. Il y fut successivement : aide de botanique, aide d'anatomie, préparateur de thérapeutique, lauréat de la Faculté, docteur en médecine (1882), chef de clinique médicale, agrégé (1886), professeur (1894), assesseur du doyen, membre du Conseil de l'Université, professeur honoraire.

Sa thèse de doctorat, modestement intitulée *Quelques faits d'anévrysmes de l'aorte*, fut une belle étude critique, illustrée de planches et de graphiques, de la séméiologie et du mode de constitution des anévrysmes; elle conserve tout son intérêt comme contribution au diagnostic de ces lésions. De même, sa thèse d'agrégation mit au point les notions cliniques et anatomo-pathologiques sur « les fractures spontanées », peu connues de la généralité des praticiens.

On lui doit aussi de nombreux mémoires sur des faits cliniques et expérimentaux (sang des tuberculeux, cytodiagnostic, troubles digestifs, spirochétose bronchique, syphilis expérimentale, etc.). Les comptes rendus de la Société de médecine de Nancy, qu'il présida en 1904-1905, et ceux de la Société de biologie contiennent la preuve de son excellente activité scientifique. Il écrivit dans le *Traité des maladies de l'enfance* (de Grancher, Comby et Marfan) les articles Convulsions, Maladie de Little, Compressions médullaires, Tumeurs de la moelle et des méninges. Citons encore un volume de *Leçons cliniques sur la tuberculose chez les enfants*, un *Précis de percussion et d'auscultation*, un important rapport sur l'*Accoutumance aux médicaments* (Congrès de Lille. 1899), etc.

Nommé agrégé en 1886, Paul Simon fut chargé d'une clinique complémentaire de médecine infantile, qu'il quitta en 1894 pour devenir professeur de pathologie générale et de pathologie interne, en même temps que médecin-chef de l'hospice Saint-Stanislas (Enfants-Assistés). La mort prématurée du professeur J. Schmitt en 1912 lui ouvrit l'accès de la Clinique médicale, dans ce même pavillon où il avait été le chef de clinique de Bernheim. Il assura son service pendant toute la guerre de nombreux militaires ayant remplacé les malades civils lors de l'évacuation partielle de la ville. Il assura de plus le service d'un hôpital auxiliaire de la S. S. B. M. La croix de la Légion d'honneur et la médaille d'honneur de l'Assistance publique furent de modestes hommages rendus à son dévouement inlassable.



(Photo J. Barco, Nancy.)

Le professeur Paul SIMON.

Il présida le XVIIIe Congrès français de médecine (Nancy, 1925) avec autant de succès que de bonne grâce. Son discours d'ouverture sur les réactions humorales a laissé aux congressistes une impression profonde.

Sous un abord froid, le professeur P. Simon dissimulait un cœur loyal, généreux, désintéressé, dont ses clients, ses malades d'hôpital et les cheminots de l'Est garderont toujours un souvenir reconnaissant et ému. Sobre de paroles, il savait donner à son enseignement comme à ses prescriptions une expression précise, reflet d'un esprit toujours clair, d'une érudition profonde et d'un bon sens

indéfectible. Ajoutons qu'il était, pour ses élèves comme pour ses malades, un conseiller très sûr; c'est avec chagrin que les uns et les autres virent sonner pour lui l'heure de la retraite, en 1927.

Celle-ci ne fut point oisive. Il resta expert de la Compagnie des chemins de fer de l'Est et de la Cour d'appel, il continua à participer au mouvement scientifique, et il accepta (M. Gross étant mort à cette époque) la présidence de l'Association de prévoyance des médecins de Meurthe-et-Moselle, association dont il était vice-président depuis 1911, après avoir été délégué d'arrondissement pendant dix ans. L'Association générale des médecins de France avait fait de lui un de ses vice-présidents.

La mort le menaça longtemps, avant de l'abattre le 8 décembre 1930. Homme de bien et chrétien convaincu, il sut la regarder en face. Avant de fermer les yeux, il eut la joie de voir que les belles traditions familiales, dont il était le continuateur, ne s'éteindraient pas avec lui.

MAURICE PERRIN.

GEORGES WEISS

Par André DOGNON

Le 23 janvier, Georges Weiss s'est éteint à Strasbourg dans sa soixante-douzième année. Sa personnalité dépasse à la fois le cadre de la Faculté de médecine de Strasbourg, dont il fut doyen depuis la libération jusqu'à sa retraite, et celui de la Faculté de Paris, où il occupa pendant huit années la chaire de physique médicale. Nous devons honorer en lui aussi bien l'homme que le savant, l'homme pour lequel le sentiment du devoir effaçait toute autre considération, le savant auquel sa rigueur d'expérimentation, son habileté technique, la précision de son esprit ont permis de laisser une œuvre utile et parfaitement solide.

Né à Bischwiller en 1859, Georges Weiss dit lui-même — mais devons-nous le croire, et n'est-ce pas là une anodine coquetterie? — que ses études au lycée de Strasbourg furent loin d'être très brillantes. Cependant, ainsi qu'il le rappelait avec l'aimable ironie qu'il se plaisait à manier, dans un discours de distribution des prix de ce même lycée, cela ne l'empêcha pas d'entrer à Polytechnique, en 1879, et d'en sortir ingénieur des Ponts et Chaussées. C'est donc tardivement qu'il se tourna vers la médecine, et cette orientation nouvelle, déclenchée par le hasard d'une conversation avec Tillaux, ne pouvait être déterminée que par une vocation profonde, et par le sentiment des progrès immenses que pouvait apporter dans la médecine ou la physiologie la rigueur expérimentale des sciences physiques.

Préparateur de physique à la Faculté de médecine de Paris, puis, en 1889, agrégé de la même chaire, membre de l'Académie de médecine en 1907, il fut en 1911, et par l'unanimité des suffrages, porté à la succession de Gariel et à la direction de ce laboratoire de physique qu'il aimait tant et auquel il consacrait le meilleur de son activité. La guerre l'en arracha : volontairement il retourna vers ses origines et se consacra entièrement, à l'arsenal de Puteaux, à des questions relatives au matériel d'artillerie, ou, à l'Institut Marey, aux recherches concernant le repérage par le son. Il ne devait pas revenir dans son laboratoire. En 1919, il n'hésita pas à abandonner sa chaire de Paris, ses recherches, son hôtel de la rue Jules-Janin, et à changer, à soixante ans, toutes ses habitudes, pour se consacrer exclusivement à la réorganisation de la Faculté de Strasbourg. Il était en effet l'homme le plus capable d'une telle tâche, tant par sa position et sa notoriété que par ses origines, sa connaissance parfaite des milieux alsaciens, les relations étendues qu'il y possédait. Tâche ardue, parfois rebutante, où sa fermeté eut raison d'innombrables difficultés insoupçonnées des Facultés de l'intérieur, et malgré lesquelles il sut donner à sa Faculté une très belle organisation et un prestige incontestable.

Déchargé par la retraite de ce lourd fardeau, il ne songea qu'à consacrer ses loisirs au travail, et revint aussitôt, avec une admirable jeunesse d'esprit, vers le laboratoire et vers les recherches auxquelles il n'avait jamais cessé de songer. C'est au milieu de ce renouveau que la mort est venue le chercher ; quelques heures avant la fin, il priait qu'on lui donnât de quoi noter quelques idées sur ses recherches en cours, et qu'il craignait d'oublier.

L'œuvre de Georges Weiss est considérable et variée : il a apporté dans tous les domaines la précision de la technique, la rigueur du raisonnement, la clarté de l'exposition. Il apporta aux questions d'optique physiologique une importante contribution ; à cet égard, les cours d'ophtalmométrie qu'il professait à l'Hôtel-Dieu dans la clinique de M. le professeur de Lapersonne, et qui furent réunis en un volume, réalisent un modèle de perfection didactique. Il introduisit la même clarté dans les problèmes d'énergétique animale, dont il eut à s'occuper à la suite des travaux de Chauveau, et en collaboration avec celui-ci, qui n'arrivait plus très bien lui-même à réunir ses idées en un faisceau cohérent et avait fait appel à Georges Weiss pour débrouiller cet écheveau compliqué. Il fut ainsi amené à s'occuper de la production de chaleur par les êtres vivants,

NÉCROLOGIE *(Suite)*

et des échanges respiratoires, pour l'étude desquels il avait mis au point une technique très précise. C'est dans cette voie qu'il s'était engagé de nouveau dès que la retraite lui eut apporté le loisir nécessaire.

Mais son œuvre essentielle concerne l'électrophysiologie, qui lui doit des lois précises, dont le connaissance s'est trouvée extrêmement fructueuse, puisqu'elles constituent la base même de nos procédés modernes d'électrodiagnostic. Ayant imaginé un dispositif permettant, grâce à la balle d'une carabine à acide carbonique, de faire passer dans une préparation musculaire des courants électriques dont la durée n'excédait pas quelques dix-millièmes de seconde, il établit que la réponse du muscle était fonction linéaire de la quantité d'électricité. Le rapport des deux paramètres qui entrent dans l'équation très simple à laquelle son nom reste attaché, est une constante caractéristique de la valeur fonctionnelle du muscle, à laquelle, dans la suite, a été appliqué le nom de *chronaxie*. Il a encore ouvert la voie à bien d'autres recherches ultérieures par ses études sur la résistance électrique du corps humain, sur le transport des particules colloïdales dans le champ électrique, sur les modifications diverses qui se produisent dans les tissus pendant le passage du courant électrique.

L'œuvre de Georges Weiss, pour laquelle nous devons nous borner à ces indications très sommaires, apparaît encore plus considérable lorsqu'on considère le temps qu'il consacrait à ses expériences, le soin extrême qu'il y apportait. Sa conscience expérimentale, son mépris des conclusions hâtives et des publications médiocres sont des exemples qui doivent s'imposer à tous ceux qui se consacrent à la recherche.

A. Dognon.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 février 1931.

Présentation. — M. Lucien Camus a présenté, il y a quelques mois, un exemplaire de l'*Album comique de pathologie pittoresque* que M. Chaumier a offert à l'Académie pour le musée Jenner. Cet album était incomplet, une lithographie, *Le mal de dents*, avait été retirée de l'ouvrage. M. Chaumier est parvenu à se procurer cette intéressante lithographie et il l'envoie pour compléter le volume. En même temps, il offre un deuxième exemplaire de la lithographie, *La petite vérole*, qui figure dans cet album. M. Chaumier a estimé que cette épreuve méritait d'être encadrée et de prendre place à côté des autres tableaux du musée Jenner.

M. le Président remercie, au nom de l'Académie, M. Chaumier de son gracieux envoi.

Les grandes vacances scolaires. — L'Académie vote les conclusions de M. Legendre (Voy. *Gaz. des hôp.*, 1931, nº 11, p. 189, col. 1).

Troubles humoraux dans un cas d'anasarque sans néphrite. — MM. Ch. Achard, R. Cachera et A. Codounis rapportent le cas d'une femme de quaraante-trois ans, atteinte de myxœdème fruste, chez qui s'est développée une anasarque progressive avec ascite et hydrothorax double, oligurie sans albuminurie, ni cylindres, ni corps biréfringents dans l'urine. L'azotémie n'était que de 0,15 p. 1 000. La tension artérielle était basse (9,5-7).

Dans le sérum, l'hypoprotéinémie était notable (43 p. 1 000) avec inversion du rapport de la sérine (16) et de la globuline (27), et la lipémie n'était nullement augmentée (graisses, 4,90; cholestérine, 0,80). Le liquide d'œdème renfermait 4gr80 p. 1000 de protéines; le liquide pleural, 3gr,20 avec un peu de fibrine et un peu plus de globuline que de sérine.

Le régime déchloruré et un essai tardif de traitement thyroïdien restèrent inefficaces.

A l'autopsie, pas de lésions de la plupart des organes Les reins, sains à l'œil nu, ne montraient au microscope que de minimes altérations de quelques cellules tubulaires. Le corps thyroïde était un peu sclérosé.

On ne trouve dans ce cas pour expliquer l'œdème que le trouble humoral: hypoprotéinémie avec abaissement de la pression osmotique des protéines (16 au lieu de 50).

Pression moyenne et hypertension artérielle. — MM. H. Vaquez et O.-M. Gomez. — Le diagnostic de l'hypertension artérielle est basé actuellement sur la mesure des deux pressions extrêmes: maxima et minima, procédé souvent aléatoire, incapable en tout cas de nous renseigner sur l'évolution et le pronostic de l'affection. La raison en est que les pressions extrêmes ne peuvent pas fournir d'indication sur l'aptitude fonctionnelle du cœur.

Pour cela il faut s'adresser à la pression moyenne, non à la moyenne arithmétique, qui n'a aucun intérêt, mais à celle qui correspond à la somme des pressions variables qui règnent dans les vaisseaux pendant la systole.

Cette pression moyenne que seuls les physiologistes avaient jusqu'ici la possibilité d'évaluer, nous pouvons la mesurer aujourd'hui. Pachon a montré, en effet, qu'elle est contemporaine de l'oscillation maximale ou indice oscillométrique, considérée à tort par Marey comme critère de la pression minima. A l'état normal, chez un sujet dont la pression maxima est de 15 centimètres et la pression minima de 5 centimètres, la pression moyenne sera de 8 ou 9 centimètres.

Cette notion nouvelle a une importance considérable; elle élucide de multiples problèmes non encore résolus de l'hypertension artérielle.

Si dans l'hypertension confirmée la pression moyenne ne présente pas un grand intérêt, il n'en est pas de même dans son stade initial. Nombre de sujets, parfois des jeunes, souffrant de troubles en apparence minimes, sont pourtant déjà des hypertendus, l'hypertension ne se manifestant que par une élévation de la pression moyenne avec

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

comme corollaire une augmentation de volume du cœur. On s'explique ainsi ces cas mystérieux d'hypertrophie cardiaque juvénile, dite essentielle, d'insuffisance primitive du cœur, etc.

A l'appui de cette opinion, les auteurs montrent des tracés comparatifs de la pression artérielle et du volume du cœur de trois individus, l'un normal, le deuxième atteint d'hypertension totale, le troisième d'hypertension moyenne solitaire. Il en résulte que l'hypertenson moyenne, bien plus que l'hypertension systolique, doit être considérée comme la cause prépondérante de l'augmentation de volume du cœur, aussi bien à la période initiale qu'à la période confirmée de l'hypertension artérielle.

MM. Vaquez et Gomez établissent ensuite que cette hypertrophie moyenne solitaire peut rester très longtemps en cet état tout en s'accompagnant parfois de complications dont la nature reste ignorée, tel le glaucome qui — MM. Bailliart et Gomez viennent de s'en assurer — coïncide toujours avec une élévation anormale de la pression moyenne.

Puis, après de longues années, les pressions extrêmes s'élèvent à leur tour pour constituer le syndrome hypertensif total, tel qu'il se présente d'ordinaire à nous et dont nous ne voyions jusqu'ici qu'un tableau tronqué.

Cette lente évolution de l'hypertension dont le début peut remonter à l'adolescence — les auteurs rapportent le cas d'un jeune homme de dix-neuf ans — est un nouvel argument en faveur de la conception d'une hupertension primitive antérieure aux lésions vasculaires et rénales, opinion soutenue depuis longtemps par M. Vaquez.

Les suites éloignées de la vaccination au BCG. — M. B. Weil-Hallé apporte les résultats de son expérience de dix années du vaccin Calmette-Guérin.

De 1924 à 1931, il a poursuivi 1 029 observations d'enfants vaccinés dont 359 en milieu contaminé, 264 en milieu suspect, 405 en milieu sain.

Les seuls décès, par tuberculose certaine, observés parmi ces enfants, sont au nombre de deux. Ils concernent des enfants non séparés de parents tuberculeux et infectés antérieurement à la période d'immunité.

Le taux de survivance des enfants vaccinés au BCG, étudié à l'aide des tables de vie, indique une supériorité très nette de ces vaccinés au long des années écoulées et témoigne de l'innocuité parfaite du vaccin même à échéance lointaine.

De l'examen de toutes ces observations, l'auteur conclut que le BCG ne fait courir aucun risque, même lointain, aux jeunes vaccinés. Bien au contraire, son emploi réduit nettement le taux de la mortalité générale.

Diastases oxydantes. — M. Brocq-Rousseu montre qu'il n'existe pas plus de diastases oxydantes dans le plasma centrifugé que dans le sérum ; et que lorsqu'on obtient une indication positive, avec les réactifs de ces diastases, cela est dû à la présence de traces d'hémoglobine dans le plasma.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants étrangers dans la IVe division (sciences biologiques). MM. Chagas (de Rio-de-Janeiro) et Rollier (de Leysin) sont élus.

L'acoustique de la salle. — On sait combien est défectueuse l'acoustique de la salle des séances. Un grand spécialiste en acoustique, M. Lyon, l'éminent directeur de la maison Pleyel, est venu hier au cours de la séance étudier la disposition de la salle. Espérons qu'il trouvera le remède que tout le monde désire.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 février 1931.

La réaction de floculation à la résorcine dans le rhumatisme subaigu ou chronique. — MM. F. Coste, J. Lacapère et N. Rapoport rapportent que la réaction à la résorcine donne en général dans les arthrites inflammatoires de cause connue ou inconnue (101 cas étudiés) des chiffres élevés. Alors que la moyenne chez les sujets normaux est de 17 (Jacquot et Uffoltz), elle monte dans ces cas à 44,3. Il faut d'ailleurs dans ce groupe distinguer : 1° les formes à lésions objectives très discrètes (formes arthralgiques), où les chiffres restent normaux (17,5) ; 2° les mono-arthrites inflammatoires, où ils sont modérément accrus (33,3) ; 3° les polyarthrites inflammatoires où la moyenne atteint 53,8. Par contre, dans les ostéo-arthropathies dégénératives ou dystrophiques (arthroses), la moyenne calculée chez 54 malades a été de 14,7.

Les résultats donnés par la réaction à la résorcine dans le rhumatisme chronique peuvent, dans leur ligne générale, se comparer à ceux que fournit la sédimentation globulaire.

La calcémie selon les formes de rhumatisme. — MM. F. Coste, J. Lacapère et I. Ornstein n'ont pas trouvé de différences dans le comportement respectif de la calcémie au cours de l'évolution des arthrites inflammatoires et des arthroses. Dans les cas étudiés par eux (à l'aide de la méthode de Grigaut et Ornstein) ils l'ont toujours trouvée normale.

Valeur comparée de la technique biomicroscopique et histologique dans le diagnostic des lésions de précarence A. — MM. G. Mouriquand, J. Rollet et Mme Chaix apportent les résultats de leur étude biomicroscopique et histologique systématique de la cornée dans la phase de précarence A (phase qui précède l'apparition des signes cliniques classiques de xérophtalmie). A cette période, chez le rat blanc carencé en facteur A, le microscope cornéen combiné à l'éclairage en fente de Gullstrand permet de dépister, de sept à dix-neuf jours avant les signes classiques de la xérophtalmie, un trouble cornéen qui n'a pour témoin histologique qu'un épaisisssement œdémateux global de la cornée difficilement appréciable. Ainsi, le biomicroscope rendvisible sur le vivant une altération cornéenne insoupçonnée dont on peut suivre évolution et modalité et se montre supérieur à la technique histologique. L'emploi combiné de ces deux méthodes permet de supposer que le stade initial de la xérophtalmie correspond à des troubles de l'hydratation des tissus.

Action de la diélectrolyse trans-cérébrale de calcium dans l'hémiplégie. — M. Georges Bourguignon montre que la diélectrolyse (ou ionisation) transcérébrale de calcium chez les hémiplégiques augmente l'indice oscillométrique pendant la séance, sans modifier la pression artérielle.

NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. Paul Carnot). Cours de Pâques : **Techniques biologiques appliquées à la clinique et à la thérapeutique.** — Les cours et démonstrations auront lieu le matin à 10 h. 30 et le soir à 2 h. 30, du lundi 13 avril au jeudi 30 avril 1931.

Programme. — *Lundi* 13 *avril* 1931. — 10 h. 30. Dr Dumont, Les hémocultures ; 2 h. 30. Dr Marguerite Tissier, Les séro-agglutinations.

Mardi 14 *avril.* — 10 h. 30. Dr Thiroloix, Les cuti-réactions ; 2 h. 30. M. Deval, Les réactions de fixation.

Mercredi 15 *avril.* — 10 h. 30. Dr Boltanski, La conduite du traitement de la syphilis d'après les réactions sérologiques ; 2 h. 30. M. Arnaudet, Interprétation des leucocytoses en clinique.

Jeudi 16 *avril.* — 10 h. 30. Dr Caroli, Les troubles sanguins dans les diathèses hémorragiques ; 2 h. 30. M. Véran, Les groupes sanguins Applications thérapeutiques.

Vendredi 17 *avril.* — 10 h. 30. Dr Lambling, La lympho-granulomatose ; 2 h. 30. Dr Delalande, Les leucémies.

Samedi 18 *avril.* — 10 h. 30. Professeur Paul Carnot, Les traitements nouveaux des septicémies ; 2 h. 30. Dr Delafontaine, Les syndromes d'azotémie.

Lundi 20 *avril.* — 10 h. 30. D: Froment, Les syndromes d'hyper et d'hypoglycémie ; 2 h. 30. Dr Bariéty, Les syndromes de cholémie pigmentaire et saline.

Mardi 21 *avril.* —10 h. 30. Professeur agrégé Bénard, Syndromes d'alcalose et d'acidose ; 2 h. 30. Dr Lenormand, Le mécanisme des ascites.

Mercredi 22 *avril.* — 10 h. 30. Dr Rudolf. Les syndromes d'hyper et d'hypochlorémie ; 2 h. 30. Dr Jacquet, Les images radiographiques du carrefour inférieur.

Jeudi 23 *avril.* — 10 h. 30. Professeur agrégé Chabrol Les syndromes polycholiques ; 2 h. 30. D: Rachet, Les scopies digestives.

Vendredi 24 *avril.* — 10 h. 30. Professeur agrégé Dognon, Les points iso-électriques. Applications cliniques ; 2 h. 30. Dr Lagarenne, Les images radiographiques du carrefour supérieur.

Samedi 25 *avril.* — 10 h. 30. Professeur Paul Carnot, Les syndromes d'hypersécrétion glandulaire ; 2 h. 30. Dr René Gayet, Les systèmes régulateurs de la tension sanguine.

Lundi 27 *avril.* — 10 h. 30. Dr Dioclès, L'étude radiographique de la muqueuse gastrique ; 2 h. 30. Dr Amy (de Bruxelles), Les renseignements cliniques du tubage duodénal.

Mardi 28 *avril.* — 10 h. 30. Professeur agrégé Bénard, Les équilibres de membrane ; applications cliniques ; 2 h. 30. M. Pierre Merklen, Interprétation des électrocardiogrammes.

Mercredi 29 *avril.* — 10 h. 30. M. Coquoin, Les carences minérales ; 2 h. 30. Dr Coury, Les syndromes d'hypertension.

Jeudi 30 *avril.* — 10 h. 30. Professeur agrégé Chabrol, Le traitement insulinique ; 2 h. 30. Dr Comandon, Séance de cinématographie biologique.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 300 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur Baudouin commencera son enseignement le mercredi 11 mars 1931, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Sujet du cours : 1° Leçons sur l'équilibre acido-basique. Applications à la pathologie ; 2° Éléments de pathologie générale infectieuse ; 3° Physiologie pathologique et thérapeutique générale de l'épilepsie et des syndromes convulsifs.

Obstétrique. — M. Vigues, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique, le mercredi 4 mars 1931, à 15 heures au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, au même amphithéâtre.

Sujet du cours : Syndromes hémorragiques, dystocie, infection puerpérale.

Médecine opératoire spéciale. — Le cours de M. R. Sauvage, prosecteur, sur la chirurgie abdominale et la pratique chirurgicale courante, sera fait sous la direction de M. le professeur A. Gosset et en liaison avec un cours de perfectionnement de chirurgie abdominale fait aux mêmes dates et avec le même programme à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, 47, à partir du mercredi 10 juin 1930, à 14 heures.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour les deux séries. S'inscrire au secrétariat (guichet no 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de physique médicale. Conférences complémentaires. — M. Dognon, agrégé, a commencé ces conférences le lundi 23 février 1931, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : *Phycico-chimie biologique. Energétique animale.*

Conférences d'hygiène et médecine préventive. — M. Pierre Jaonnon, agrégé, commencera ses conférences le mardi 17 mars 1931, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique et les continuera les jeudis et mardis suivants à la même heure.

Sujet des conférences : *Hygiène sociale, hygiène urbaine.*

Cours de psychiatrie médico-légale. — Le Dr Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales, commencera une série de douze leçons de psychiatrie médico-légale, le lundi 16 mars, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté). Les leçons seront faites tous les jours pendant deux semaines avec le concours des Drs Lévy-Valensi, agrégé, Heuyer et Ceillier.

Programme des cours. — I. — État mental et exercice des droits civils.

II. — Le problème de la responsabilité pénale et du témoignage devant la justice. Législation des aliénés.

III. — La délinquance infantile.

IV. — Les réactions médico-légales : manie, mélancolie. Obsessions. Impulsions.

NOUVELLES *(Suite)*

V. — Épilepsie. Hystérie. Simulation.

VI. — Les psychoses traumatiques, paralysie générale.

VII. — L'émotivité morbide. Déséquilibre psychique.

VIII. — Les délires et les démences.

IX. — Fugues et vols pathologiques. Attentats à la pudeur.

X. — L'homicide et le suicide pathologiques.

XI. — Les troubles mentaux de l'alcoolime.

XII. — Les toxicomanies.

Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale. — M. le professeur Raymond GRÉGOIRE fera sa leçon inaugurale le jeudi 5 mars 1931, à 16 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et continuera son cours les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

SUJET : Étude des os et des articulations pour servir à comprendre les fractures et les luxations.

Cours de chirurgie générale de l'appareil urinaire et chirurgie de l'appareil génital de l'homme. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie générale de l'appareil urinaire et chirurgie de l'appareil génital de l'homme), en dix leçons, par M. le Dr Jean Meillère, prosecteur, commencera le lundi 9 mars 1931, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Ce cours sera fait en liaison avec un cours complémentaire de thérapeutique chirurgicale urinaire sous la direction de M. le professeur agrégé Marion, cours qui sera fait en mars et dont le programme sera indiqué par voie d'affiche.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — I. *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 16 mars au 28 mars 1931.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre, démonstrations cinématographiques.

Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

II. *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Bulliard, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 16 mars au 29 mars 1931.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra, aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Conférences de pathologie chirurgicale. — M. P. Moulonguet, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mardi 3 mars 1931, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme. — Thorax, glande mammaire, appareil génital de la femme.

Conférences de pathologie chirurgicale. — M. de Gaudart d'Allaines, agrégé, commencera son cours le vendredi 6 mars 1931, à 16 heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

Programme. — Affections chirurgicales de la tête, du cou et des organes génitaux de l'homme.

Cours d'anatomie pathologique. — M. le professeur G. Roussy commencera son cours le vendredi 6 mars, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants pendant les mois de mars et avril.

Objet du cours. — Les inflammations des divers tissus et parenchymes (programme d'examen de 3e année).

Cours de physiologie (professeur : M. Léon BINET). — I. COURS. — M. le professeur Léon BINET fera la leçon inaugurale de son cours, le mercredi 11 mars, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera son cours les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Les sécrétions internes. Les fonctions de relation.

II. CONFÉRENCES PRATIQUES. — Une série de conférences pratiques commencera le 28 mai au grand amphithéâtre de l'École pratique, à 14 heures. Ces conférences seront réservées aux étudiants de 2e année et porteront sur des questions du programme de l'examen de fin d'année.

Conférences sur les maladies de l'estomac et du duodénum. (Hôpital Saint-Antoine). — Du 9 au 21 mars 1931, MM. Le Noir et Félix Ramond, assistés de MM. Ch. Jacquelin, Chêne, Zizine et Vanier, feront à l'hôpital Saint-Antoine, avec la collaboration du professeur agrégé J. Quénu, une série de conférences cliniques sur l'ensemble des maladies de l'estomac et du duodénum et les méthodes modernes d'exploration de ces organes.

Programme. — Lundi 9 mars : Séméiologie gastrique et duodénale, Dr Ramond. — Mardi 10 mars : Les gastrites. Dr Ramond. — Mercredi 11 mars : L'ulcère de l'estomac, Dr Le Noir. — Jeudi 12 mars : Le cancer de l'estomac et son diagnostic précoce, Dr Ramond. — Vendredi 13 mars : Syphilis et tuberculose de l'estomac, Dr Le Noir. — Samedi 14 mars : Sténoses et biloculation gastriques, Dr Jacquelin. — Dimanche 15 mars : Dyspepsies secondaires, dyspepsie biliaire, Dr Jacquelin. — Lundi 16 mars : Dyspepsies nerveuses, Dr Chêne. — Mardi 17 mars : Sapsme et atonie. Ptose et dilatation, Dr Chêne.

NOUVELLES *(Suite)*

— Mercredi 18 mars : L'ulcère du duodénum, Dr Le Noir. — Jeudi 19 mars : Sténoses duodénales. Périduodénites. Diverticules duodénaux, Dr Jacquelin. — Vendredi 20 mars : Indications chirurgicales et grandes opérations dans les affections gastro-duodénales, Dr J. Quénu. — Samedi 21 mars : Régimes et thérapeutique générale des maladies de l'estomac, Dr Ramond.

Travaux pratiques. Démonstrations radiologiques quotidiennes. Etude du chimisme gastrique (méthode du *p*H et méthode de Linossier). Tubage gastrique. Tubage gastrique étagé. Tubage duodénal. Epreuve de l'histamine. Insufflation de la muqueuse gastrique Epreuve de Meltzer-Lyon. Etude clinique, chimique et bactériologique des biles. Examens macroscopiques et microscopiques des pièces opératoires. Examens coprologiques utiles au diagnostic.

Les conférences sont gratuites. Pour les examens radiologiques et les travaux pratiques s'inscrire en versant un droit de 300 francs auprès de la surveillante générale du service ou au siège de l'A. D. R. M., à la Faculté de médecine.

Un diplôme sera délivré à tous les auditeurs inscrits. Un voyage d'étude à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé ultérieurement pour les auditeurs du cours (en mai).

Conférences de chimie pathologique. — M. Sannié, agrégé, a commencé une série de leçons de chimie pathologique, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), depuis le 19 février 1931 inclusivement.

Conférences d'histologie. — M. Verne, agrégé, commencera ses conférences le lundi 9 mars 1931, à 17 heures, (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les mercredis vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Histologie des organes.

Hospice des Enfants-Assistés. — M. le professeur P. Lereboullet reprendra ses leçons cliniques le mercredi 11 mars 1931, à 10 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau), et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Organisation de l'enseignement. — Le lundi, à 11 heures : Conférences d'actualité pédiatrique par les chefs de clinique et les assistants du service.

Le mardi, à 11 heures : Policlinique au pavillon Pasteur.

Le mercredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique par le professeur.

Le jeudi, à 10 heures : Conférence de pathologie du premier âge aux stagiaires. A 11 heures : Consultation de nourrissons et policlinique.

Le vendredi, à 11 heures : Conférence de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades).

Le samedi, à 11 heures : Consultation de nourrissons et policlinique.

Tous les matins, à 10 heures, visite dans les salles de médecine et les nourriceries.

Un cours de perfectionnement portant sur les notions nouvelles en hygiène et en pathologie du premier âge aura lieu du jeudi 26 mars au vendredi 3 avril.

Un autre cours de revision portant sur l'hygiène et la pathologie du premier âge aura lieu du lundi 29 juin au samedi 11 juillet.

Notions nouvelles en pédiatrie. — Un cours sur les notions actuelles en hygiène et clinique du premier âge sera fait à l'hospice des Enfants-Assistés, sous la direction du professeur Lereboullet, avec le concours de MM. Cathala et Lelong, médecins des hôpitaux ; MM. Brizard, Pichon, Saint Girons, Mme Dollfus-Odier, MM. Bohn, Benoist, Chabrun, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Baize et Roudinesco, assistants du service.

Ce cours commencera le jeudi 26 mars et se terminera le vendredi 3 avril. Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 heures et à 16 h. 45. Elles seront précédées le matin de la visite dans les salles à 9 h. 30.

Un cours sur les notions actuelles en pédiatrie sera donné à l'hôpital des Enfants-Malades, sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Tixier, Henri Janet et Paraf, médecins des hôpitaux ; MM. Nadal, Pichon, Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin, Kaplan et Liège, chefs ou anciens chefs de clinique ; MM. Bidot, Pretet, chefs de laboratoire ; Duhem, électro-radiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades.

Ce cours commencera le mercredi 8 avril et se terminera le samedi 18 avril. Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 et à 17 heures. Leçon clinique dans les salles des malades, à 9 heures.

Seront admis à ces cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique de la tuberculose (Hôpital Laennec et Dispensaire Léon-Bourgeois; professeur : M. Léon Bernard). — TABLEAU DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi à 9 heures.* — Pneumothorax artificiels compliqués (Dr Triboulet, chef de clinique). Expertises militaires pour la tuberculose (Dr Renard).

Lundi à 14 h. 30. — Au dispensaire : policlinique par les chefs de clinique ; service médico-social par le Dr Baron, assistant.

Mardi à 10 h. 30. — Examen des malades du service par le professeur (salle des conférences de la clinique).

Mercredi à 9 h. 30. — Pneumothorax artificiels simples (MM. les Drs Triboulet, Poix et Valtis). Examen radioscopique des malades du service par le Dr Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec.

Mercredi à 11 heures. — Leçon clinique, par le professeur.

Jeudi à 9 h. 30. — Au dispensaire : policlinique avec examens radioscopiques ; prophylaxie anténatale de la première enfance, par le professeur ; service médico-social, par le Dr Baron.

Vendredi à 10 heures. — A la crèche Landouzy : clinique et prophylaxie post-natale de la première enfance, par le professeur et le Dr Lamy, chef de clinique.

Samedi à 9 h. 30 — Au dispensaire : sélection des malades de préventorium et de sanatorium, par le Dr Georges Guinon. Policlinique avec examens radioscopiques, par le professeur et les chefs de clinique. Service médico-social par le Dr Baron.

COURS COMPLÉMENTAIRES. — En mai : cinq leçons sur

NOUVELLES *(Suite)*

le pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Dr E. RIST.

En juin : cinq leçons sur les traitements chirurgicaux de la tuberculose pulmonaire, par le Dr MAURER.

A la salle des conférences de la clinique le samedi matin à 10 heures. La première leçon aura lieu le samedi 2 mai.

Deuxième cours international de perfectionnement sur la tuberculose. Pâques 1931, du 7 au 12 avril 1931 (Palace-Sanatorium, Montana, Suisse). — Ce cours portera particulièrement sur une série de questions visant la clinique de la tuberculose, son traitement médical et chirurgical, et sera suivi d'exercices pratiques et de démonstrations.

Il sera fait par de nombreux spécialistes des différents pays d'Europe sur les sujets suivants :

Dr Ameuille, Paris : Physiologie pathologique du drainage des cavernes.

Pr Backmeister, Saint-Blasien : Le traitement diététique de la tuberculose.

Dr Bircher, Aarau : Le traitement de la tuberculose péritonéale et du mal de Pott.

Pr Böhme, Bochum : Tuberculose et pneumoconiose.

Dr Bonnamour, Lyon : Clinique et radiologie de la tuberculose intestinale.

Pr Brauer, Hambourg : Sujet à convenir.

Dr Flesch-Thebesius, Francfort : Les nouveaux aspects du traitement des tuberculoses chirurgicales.

Dr Forestier, Aix-les-Bains : L'exploration pulmonaire par le lipiodol.

Dr Geraerd, Bruxelles : Traitement de la tuberculose pulmonaire par la sanocrysine.

Dr Gerson, Kessel : Résultats obtenus dans la tuberculose pulmonaire par mon traitement diététique (cas cavitaires).

Pr Grote, Francfort : Le diabète et la tuberculose.

Pr Guarini, Naples : Sujet radiologique.

Pr Hegler, Hambourg : La guérison de la tuberculose milaire hématogène aiguë du poumon.

Pr Huguenin, Paris : Les formes nodulaires et les formes diffuses de la tuberculose pulmonaire du point de vue anatomo-pathologique.

Pr Klemperer, Berlin : Le traitement médicamenteux de la tuberculose pulmonaire.

Pr Lichtwitz, Altona : Maladies allergiques.

Dr Mistal, Montana : 1. Le traitement de la tuberculose pulmonaire à l'altitude. 2. La thoracoscopie, indications et contre-indications.

Pr Mouriquand, Lyon : Les formes cliniques et radiologiques de la tuberculose infantile.

Pr Pende, Gênes : Une forme anatomo-clinique peu connue de la tuberculose du poumon.

Pr Policard, Lyon : Bases histophysiologiques de la tuberculose du poumon.

Pr Portmann, Bordeaux : Les formes cliniques de la tuberculose laryngée.

Pr Reale, Montana : La caverne dans la tuberculose pulmonaire.

Pr Ronzoni, Milan : Quand débute la tuberculose pulmonaire chez l'adulte ?

Dr Siebert, Berlin : Indications de collapsothérapie dans la tuberculose pulmonaire (présentation d'un film intrathoracal).

Dr Soulas, Paris : La bronchoscopie, indications et résultats (projection d'un film).

Dr Ulrici, Sommerfeld, Berlin : Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Dr de Winter, Bruges : L'apicolyse.

Le prix d'inscription est de 25 francs suisses, donnant droit à toutes les facilités accordées aux participants et à leurs familles. Tarif réduit : dans les hôtels et pensions, funiculaire, excursions dans différentes contrées de la Suisse, fêtes, divertissements, etc.

Prière d'envoyer toutes les demandes d'inscriptions et de renseignements complémentaires à M. le Dr O.-M. Mistal, médecin-directeur du Palace-Sanatorium, Montana.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Février.* — M. BEINIS, Etude des intoxications par le tétrachloréthane. — M. GAWLER MOSES LEIB, La trypaflavine dans le traitement de la fièvre typhoïde. — M. CHAMPEAU, Un novateur : Charles-G. Pravaz. — M. MIGNON (M.-J.), Traitement chirurgical des luxations invétérées de la hanche.

26 *Février.* — M. LEBOVITS, Claude Perrault, physiologiste. — M. WAITZ, Lésions cérébro-méningées à la naissance. — M. TOTIN (Félix), Les inondations et l'hygiène. — M. SCHÉRÉDINE, Sur la nécessité d'une vérification scientifique du décès. — M. STERNFIELD, Etude de la granulie cancéreuse. — M. DELAGE, Le décollement de la zone péritonéale accolée mésogastrique (anatomie et applications chirurgicales). — M. BARET, Etude des rapports entre la gangrène et la syphilis. — M. MAZEYRIE, Etude pathogénique et thérapeutique du glaucome aigu.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé. Dernier délai d'inscription des candidats à la place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique.

1er MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CODET : Psychoses hallucinatoires et psychoses d'influence.

1er MARS. — *Londres.* Hôpital français, place de médecin-résident vacante (s'adresser au Dr PIERRET, 95, avenue Kléber, Paris).

2 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : L'anthropologie criminelle militaire et coloniale.

NOUVELLES *(Suite)*

2 Mars. — *Paris*. Cours d'endoscopie urinaire par le Dr Maurice Chevassu, hôpital Cochin.

2 Mars. — *Paris*. Assistance publique (salle des Conférences de l'hôpital de la Pitié), 10 heures, Concours de l'internat en pharmacie.

3 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences de pathologie chirurgicale de M. le Dr Moulonguet.

3 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture des conférences d'obstétrique de M. le Dr Vignes.

4 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur Claude.

4 Mars. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30 M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr Léon Bernard : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

5 Mars. — *Rouen*. Concours de médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Rouen.

5 Mars. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin directeur des sanatoriums publics de Saint-Jodard, de Lessies, de Saint-Hilaire-du-Touvet.

5 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur Grégoire.

6 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures Ouverture des conférences de pathologie chirurgicale de M. le Dr Gaudart d'Allaines.

6 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique de M. le professeur Roussy.

6 Mars. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur Jean-Louis Faure : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris*, Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

8 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M le Dr Heuyer : Toxicomanie.

9 Mars. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

9 Mars. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Anthropologie criminelle et sciences pénales.

9 Mars. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr Meillère : Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil urinaire et de chirurgie de l'appareil génital de l'homme.

9 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences d'histologie par M. le Dr Verne.

9 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Conférences sur les maladies de l'estomac et du duodénum, par MM. les Drs Le Noir et F. Ramond.

11 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur Léon Binet.

NOUVELLES *(Suite)*

11 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur BAUDOUIN : Ouverture du cours de pathologie et thérapeutique générales.

12 MARS. — *Paris.* Mairie du VI°. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr FAUVEL : Les idées qui tuent, celles qui sauvent.

15 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Démences organiques.

16 MARS. — *Siège des Académies.* Session d'examen pour les étrangers demandant l'équivalence du baccalauréat.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 heures. Ouverture du cours de perfectionnement des maladies de l'appareil génital de l'homme sous la direction de M. le professeur agrégé CHEVASSU.

16 MARS. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

16 MARS. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement de M. le Dr DOUAY.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de psychiatrie médico-légale par M. le professeur CLAUDE et MM. LÉVY-VALENSI, HEUYER et CEILLIER.

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences d'hygiène et de médecine préventive de M. le Dr JOANNON.

22 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr HEUYER : Psychiatrie infantile, idiotie, imbécilité, arriération.

26 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. Ouverture du cours de vacances d'hygiène et maladies de la première enfance Notions sur les questions d'actualité, par M. le professeur LEREBOULLET, assisté de MM. les Drs CATHALA et LELONG.

26 MARS. — *Paris.* Mairie du VI°. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Le rôle du malade dans la maladie.

27 MARS — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

27 MARS. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

29 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Législation des aliénés. Responsabilité pénale.

30 MARS. — *Bordeaux.* Congrès national de la tuberculose.

VARIÉTÉS

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE DE COPENHAGUE

(*5 au 9 août 1930*).

Le Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie de Copenhague était le huitième Congrès international, mais le premier depuis la grande guerre. C'est la première fois que se confrontaient en des joutes pacifiques les représentants des pays autrefois ennemis.

Cet essai n'avait été fait que timidement et on se demandait s'il serait suivi de succès ; les médecins sont par définition des hommes de concorde, et ils ont compris que leur rôle n'était pas de perpétuer la discorde, mais de rétablir la fraternité entre les peuples. Aussi, cette réunion de Français, d'Anglais, d'Allemands, d'Autrichiens, de Hongrois, etc., a-t-elle été des plus courtoises et a-t-elle montré que l'entente internationale est possible.

Toute cause de friction avait d'ailleurs été soigneusement écartée par les organisateurs du Congrès, et on peut dire que Copenhague et les médecins organisateurs de cette réunion ont réalisé les conditions les meilleures à la confraternité internationale. Nous pouvons affirmer que ce Congrès fut une merveille d'organisation et de réalisation d'atmosphère amicale et sympathique.

Le peuple danois, petit comme étendue de territoire, mais grand par l'histoire et la science, a reçu les peuples mondiaux avec une exquise urbanité, comme en est capable une civilisation vieille de plusieurs siècles, avec une affectuosité touchante dont seuls sont capables ces pays nordiques reconnaissants des visites qu'on peut faire à leur pays glacé et un peu en dehors de l'orbe habituel des voyageurs.

L'organisation des séances fut réglée avec une précision presque mathématique et tout y avait été prévu (appareils, microscopes, projecteurs, tableaux, salle de correspondance, vestiaire, bureau de renseignements) avec un tel soin qu'il est certain que le prochain Congrès international rivalisera difficilement comme pureté d'exécution, avec celui de Copenhague.



Copenhague, la Raadhuspladsen.

***

Tout l'honneur de ce succès revient au *Comité d'organisation*.

Le Congrès, constitué sous le haut patronage de Sa Majesté le roi de Danemark, avait pour président le professeur Rasch, dont on peut lire la bibliographie et voir le sympathique portrait dans le numéro de juillet 1930 de la *Revue française de dermatologie*.

Les vice-présidents Ehlers, dont on a pu voir la biographie et la sympathique photographie dans le numéro de la *Revue fran-*

VARIÉTÉS *(Suite)*

çaise de dermatologie et de vénérologie, O. Jersild à la physionomie si sympathique, véritable patriarche entouré d'une jolie famille, M. A. Reyn dont on connaît les travaux sur la tuberculose.

Le secrétaire général, à qui incombe la plus lourde tâche de l'organisation du Congrès, était le Dr M. Svend Lomholt. Avant le Congrès, il parlait admirablement le danois, comme on peut le penser, et presque aussi bien l'allemand. La langue française lui était à peu près inconnue ; aussi, pour remplir d'une manière convenable ses fonctions, jugea-t-il à propos, pendant l'année qui précéda l'ouverture du Congrès, d'apprendre notre langue, et il poussa le scrupule jusqu'à engager chez lui, sous les auspices de son ménage, une jeune Française qui était chargée de lui inculquer les éléments et la prononciation de notre langue.

Le trésorier, M. Harald Boas, dont les travaux sont connus de tous les dermatologistes, n'a eu pendant le Congrès qu'une besogne restreinte, mais il dut faire face à des échanges monétaires colossaux, car si nous en croyons la rumeur publique, d'ailleurs assez strictement canalisée aux meilleures sources, les frais du Congrès se seraient élevés à environ deux millions de francs.

Le Comité d'organisation n'a d'ailleurs pas manqué de montrer l'exemple des réalisations monétaires en fournissant et sollicitant de ses collègues danois spécialisés la quote-part divisible de ce formidable travail.

Les secrétaires adjoints, M. A. Kissmeyer et M. H. Haxthausen, se sont multipliés et ont rendu au secrétaire général l'existence possible. Je suis persuadé qu'eux deux, ainsi que M. Svend Lomholt, doivent après la clôture avoir fait une grosse dépression physique, et avoir eu quelque soulagement à ce que le Congrès prît fin. Les autres membres du Congrès, au contraire, auraient volontiers voté la prolongation pendant quelques semaines.

Les membres du Congrès étaient au nombre d'un millier environ, et ce chiffre montre à lui seul quelle somme de travail il a dû exiger du secrétariat ; si l'on envisage seulement dix lettres ou imprimés envoyés à chaque membre (chiffre qui est au-dessous de la vérité), on voit que cela représente pour les secrétaires environ 10 000 lettres ou imprimés à expédier, et je ne parle pas des rapports ni des extraits de rapport qu'il a fallu demander à ceux qui étaient inscrits.

Tous les pays du monde, ou à peu près, étaient représentés : l'Allemagne, voisine du Danemark, avait envoyé 196 représentants ; le Danemark comptait 64 membres ; les Etats-Unis, 127 membres ; la France elle-même avait fait un effort pour venir de si loin et avait envoyé 72 membres ; la Grande Bretagne, 45 ; l'Italie, qui ne nous a pas habitués à de semblables visites en France, avait envoyé 46 membres ; la Pologne 21 ; la Yougoslavie, l'Uruguay, la Turquie, Tunis, la Tchécoslovaquie, la Suisse, la Suède, la Russie, la Roumanie, le Portugal, l'Océanie, la Norvège, le Mexique, le Luxembourg, le Maroc, la Lithuanie, la Lettonie, le Japon, l'Islande, les Indes, la Hongrie, la Hollande, la Grèce, la Finlande, l'Espagne, l'Egypte, Dantzig, Cuba, la Chine, le Canada, la Bulgarie, le Brésil, la Belgique, l'Autriche, l'Argentine possédaient également un nombre important de représentants.

***

La veille de l'ouverture du Congrès, le lundi 4 août, avait lieu au Palais de Christiansborg la réunion des délégués des pays représentés au Congrès et de leurs suppléants. La réunion de ces délégués avait lieu dans la vaste salle du Parlement.

L'ordre du jour portait la discussion sur la possibilité de rétablir une organisation internationale dermatologique. Cette possibilité était démontrée par le succès inégalé avant la guerre de cette réunion internationale. Aussi, tout le monde fut-il d'accord sur ce point, les congrès internationaux de dermatologie étaient rétablis.

Le sympathique professeur Nékam, de Buda-Pesth, vint alors proposer dans l'assemblée des délégués que la prochaine réunion internationale eût lieu à Buda-Pesth.

Cette motion ne fut pas acceptée d'emblée, car cette question devait être résolue par une commission internationale qui fut constituée le jour même, et composée de MM. Bloch (Zurich), Darier (Paris), Gray (Angleterre), Jadassohn (Breslau), Krzysztalowicz (Pologne), Dekeyser (Belgique) Truffi (Italie), Ville (États-Unis), Svend Lomholt (Danemark), et Peyri (Espagne).

Le choix du lieu du prochain congrès international se trouve donc entre les mains de cette imposante commission. Il nous paraît cependant difficile que cette commission élimine la proposition si franche et si sincère du professeur Nekam pour la ville de Buda-Pesth.

Le soir même, la Société danoise de dermatologie donna au restaurant Nimb réception et souper, servi avec une abondance fastueuse qui évita aux voyageurs du jour la préoccupa-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tion de rechercher un restaurant confortable.

Le mardi 5 août, s'ouvrait le Congrès à 9 h. 15, au Palais de Christiansborg, en présence de Sa Majesté le Roi. Sa Majesté le Roi, grand et mince, vêtu en officier de marine, est majestueuse ; elle est suivie de ses chambellans avec leur écharpe rouge, et vient s'asseoir sur le fauteuil de président, face au président.

Alors, se succédèrent les allocutions du président du Congrès M. C. Rasch, celle du premier ministre M. Th. Stauning celle du maire de Copenhague M. Bulow, celle du doyen de la Faculté de médecine le professeur Lundsgaard, celle du Dr Darier de Paris, celle du secrétaire général le Dr Svend Lomholt. Les Français ne peuvent qu'avoir été fort touchés de l'attention des dirigeants du Congrès de faire du français la langue officielle. On n'entendait parler que le français. Mais avec un tact parfait, les allocutions de cette séance d'ouverture furent faites à tour de rôle en français, en allemand et en anglais.

Le secrétaire général, le Dr Svend Lomholt, termina la série des discours par une allocution en français. Le Dr Darier, de Paris, avait été chargé de parler au nom des médecins étrangers ; c'était une fois de plus la langue française qui retentissait sous les voûtes du Parlement danois. Le Dr Darier eut un vif succès, salué d'applaudissements vigoureux et prolongés et qui s'adressaient tant à sa personne de notoriété scientifique si prépondérante qu'aux délégués français, c'est-à-dire aux représentants autorisés des dermatologistes de France.

Après cette séance d'ouverture, le roi parla affectueusement avec un certain nombre de délégués les plus immédiatement ses voisins et se retira avec les mêmes principes qu'en entrant, précédé et suivi de ses chambellans à écharpe rouge.

Après son départ à 11 heures, commencèrent les travaux du Congrès dont on trouvera plus loin les communications et les analyses. Nous insisterons seulement sur la magnifique exposition qui avait été organisée par les soins de M. A. Kissmeyer dans le manège cavalier du roi au palais de Christiansborg. Il n'y avait pas moins de 130 exposants, tant dans la section scientifique que dans la section technique. Il y avait en particulier de nombreux moulages émanant de Vienne, de Hongrie, Hambourg, Breslau, Dresde, Moscou, Paris.

Les moulages venant de Moscou étaient réellement admirables ; ceux de l'hôpital Saint-Louis, dus à notre nouveau modeleur Littré, étaient également d'une remarquable perfection, mais on peut dire qu'aujourd'hui, la pratique des moulages, qui autrefois était réservée à notre seul Paris, est aujourd'hui répandue d'une manière importante pour le plus grand bien des progrès scientifiques.

Le musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis, dirigé par le Dr Civatte, avait envoyé toute une collection de photographies en couleur d'histologie pathologique des maladies de la peau.

Enfin, de nombreuses maisons avaient envoyé des spécimens d'appareils électriques, des libraires, des spécimens de livres dermatologiques ; des maisons de produits pharmaceutiques, des spécimens de nombreuses spécialités intéressant la peau et la syphiligraphie, telles que la maison Gabriel Fermé, fabricants du muthanol, du psothanol, du staphylothanol, etc.

Kyssmeyer y montrait de nombreuses photographies de lupus traités par le Finsen ; Beron, de Sofia, un superbe moulage de mycétome à grains noirs autochtone, accompagné des cultures.

Les réceptions n'ont pas manqué, ni les réjouissances. Le soir du premier jour, réception par la municipalité de Copenhague aux membres du Congrès et à leurs dames ; souper dans la salle de danse, dans la grande salle des pas perdus du Raadhus (hôtel de ville) environnée des drapeaux de toutes les nations représentées, et où nous vîmes pour la première fois le pavillon des Soviets avec le marteau et la faucille.

Le lendemain, 6 août, il y avait concert dans la grande salle de Tivoli, palais situé dans un immense jardin, au centre de la ville, pourvu de nombreuses attractions, un peu analogues à celles de Luna-Park.

Le lendemain, 7 août, au Rigshospitalet, il y avait de nombreux malades dermatologiques où nous avons été frappés de trouver un grand nombre de cas de maladie de Darier. Les cas furent discutés aussitôt à l'amphithéâtre de l'hôpital, dont nous représentons ici la photographie avec les assistants.

Aussitôt après cette démonstration clinique, à midi, une excursion en auto avait été organisée, qui comprenait un défilé formidable d'une cinquantaine d'autocars, chargés de tous les membres, hommes et femmes, du Congrès. Cette excursion avait été offerte par la Société danoise de dermatologie.

Elle devait mener à la visite des châteaux de « Kronborg » via « Fredensborg », au château de

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Frederiksborg ». Un déjeuner avait été préparé à mi-chemin à l'hôtel « Marienlyst », au bord du Kattegat.

Après le déjeuner, les autocars repartirent pour la pointe de l'île à l'extrémité terminale de laquelle s'élève le château de Kronborg, sentinelle avancée de la défense du Danemark, où l'on voit encore des batteries de canons alignés six par six, sans camouflage comme sous Louis XIV et gardés par un soldat danois qui fait les cent pas derrière eux, le casque sur la tête, l'arme sur l'épaule, baïonnette au canon.

Au retour, ce fut la visite du superbe château de Frederiksborg, entouré d'eau de tous côtés, merveilleux comme architecture et d'une richesse de mobilier, de peinture et d'objets d'art qu'envieraient beaucoup de musées européens.

Il y eut ce soir-là banquet offert aux délégués.

Le lendemain, 8 août, nouveau banquet au restaurant Wivel, restaurant modèle comme il en existe peu dans le monde, où fut servi le banquet à tous les congressistes, c'est-à-dire à environ 900 personnes. Malgré la quantité des convives, le repas fut servi avec un soin et une prestesse remarquables, sous de brillantes lumières, aux sons d'un excellent orchestre qui nous fit apprécier la musique danoise, seule représentée à cette soirée pour ne pas établir de jalousie entre les diverses nations.

Il va sans dire que soirées particulières et dîners particuliers avaient été offerts par les principaux dermatologistes de Copenhague. Le président, le professeur Rasch, offrit le 7 août à l'hôtel d'Angleterre un superbe concert où l'on entendit Nils Hansen, accompagné par Emil Selmar ; le violoniste Louis Jensen accompagné de Mme Louis Jensen ; la cantatrice de la Cour Mme Tenna Frederiksen Kraft ; le violoniste de la cour royale Peder Moller, accompagné par Mme Sandby Henrichsen.

Cette soirée musicale fut d'une admirable exécution et brillait d'une assistance ruisselante d'élégance et de gaieté.

Un bal clôtura cette magnifique soirée artistique, et je crois bien que de nombreux délégués clôturèrent le bal.

MM. Lomholt, Jersild et le président Rasch invitèrent également à plusieurs reprises chez eux les plus connus des dermatologistes des pays étrangers.



Copenhague est loin de France, il faut près de deux jours pour y arriver, et les pays traversés, puisqu'il s'agit de l'aride Allemagne du Nord, n'offrent à l'œil rien de pittoresque, mais nous avons été récompensés de notre effort par l'intérêt des questions scientifiques du Congrès d'abord, par l'organisation merveilleuse de celui-ci, organisation telle qu'on peut dire qu'il n'a pas manqué une épingle ; par l'agrément de la ville de Copenhague avec ses monuments pittoresques et ses musées, par les excursions aux châteaux que hante le souvenir de Hamlet, par l'accueil si cordial qui a été réservé à chacun et par la civilité si courtoise des médecins danois dirigeant le Congrès.

G. Milian.

LOI DES ASSURANCES SOCIALES

LES ASSURANCES " MALADIE ET MATERNITÉ "

ARTICLES, RÈGLEMENTS ET TARIFS DES FRAIS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

ASSURANCE-MALADIE

Prestations en nature. — « *L'assurance-maladie* couvre les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais de transport, d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré, son conjoint, leurs enfants à charge non salariés âgés de moins de seize ans et les pupilles de la nation remplissant les mêmes conditions dont l'assuré est tuteur ». (Article 4, § 1.)

Libre choix du praticien. — « *L'assuré choisit librement son praticien* » (article IV, § 2). Les caisses n'ont pas le droit de désigner un ou plusieurs médecins auxquels serait réservé le monopole des soins. C'est la « liberté de confiance » reconnue par la loi.

Praticiens qualifiés. — Les *praticiens qualifiés* pour donner des soins aux assurés sociaux sont :

1° Les praticiens, syndiqués ou non, qui adhèrent à la convention du syndicat avec la caisse ;

2° Les praticiens qui, sans même adhérer à une convention, indiquent à la caisse celui des syndicats contractuels dont ils acceptent le contrôle technique ;

3° Les praticiens qui, en dehors de toute déclaration formelle, se soumettent au contrôle tech-

nique du syndicat de praticiens désigné par la caisse.

Feuille de maladie. — Tout bénéficiaire des assurances sociales qui veut faire usage de son droit à l'assurance-maladie se fait délivrer par la caisse une *feuille de maladie.*

Dans les cas urgents, le malade, non porteur d'une feuille de maladie, qui consultera un médecin, devra lui réclamer un *certificat de consultation ou de visite.* Ce certificat devra être remis dans les quarante-huit heures à la caisse qui délivrera, en échange, une feuille de maladie.

Consultations et visites médicales. — Les *consultations médicales* sont données au *domicile du praticien*, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état (article 4, § 3).

Les *visites* au domicile du malade, les visites de nuit ou du dimanche doivent être justifiées.

Emploi par le praticien de la feuille de maladie. — Le *consultant* remet au médecin sa carte d'immatriculation et sa feuille de maladie. Cette feuille de maladie est valable : 1° pour *un seul malade* (assuré, conjoint, enfant bénéficiant de l'assurance) ; 2° pour *une seule maladie ;* 3° pour *quinze jours de soins* ; passé ce délai, une nouvelle feuille doit être demandée par le malade. La feuille de maladie ne doit jamais être conservée par le médecin.

Le *médecin* mentionne sur cette feuille : la date de l'acte médical ; sa catégorie, désignée par un signe conventionnel ; la durée probable ou présumable de la maladie ; la délivrance d'une ordonnance. Il souligne ou biffe certaines mentions imprimées, qui correspondent à des prescriptions d'ordre général désignées par les numéros suivants : *I*, repos au lit ; *II*, repos à la chambre ; *III*, nécessité de l'interruption de travail ; *IV*, heures de sortie autorisées dans un but thérapeutique. Il indique par la lettre « *O* » qu'il a délivré une ordonnance, et par « *oui* » ou « *non* » s'il a perçu des frais de déplacement.

L'*acte médical* est désigné par une des initiales suivantes : *C* (consultation au cabinet du médecin) ; *V* (visite au domicile du malade) ; *V.N.* (visite de nuit du malade) ; *V.D.* (visite du dimanche du malade) ; *P. C. N°*... (actes de petite chirurgie et de pratique courante énumérés dans la nomenclature).

Le médecin donne *deux signatures*, l'une attestant la prestation de l'acte médical, l'autre le paiement des honoraires par l'assuré.

Enfin, il écrit son nom et son adresse ou imprime son cachet sur la feuille.

Lors de chaque acte médical, le médecin porte sur la feuille de maladie les indications prescrites.

Lors de la dernière visite ou consultation, il indique la date à laquelle le travail peut être repris.

Secret professionnel. — La feuille de maladie, ou l'attestation délivrée par le médecin en l'absence de cette feuille, ne doit porter *aucune indication de diagnostic.*

Ordonnances. — Le médecin formule ses ordonnances sur du papier à en-tête ou portant son cachet, en inscrivant le numéro matricule de l'assuré précédé des lettres *A. S.*

Afin d'assurer le remboursement à l'assuré des prestations dues, le médecin formule pour chaque malade sur des *feuilles distinctes* :

a. Chacune des ordonnances relatives aux médicaments ou appareils que l'assuré aura à se procurer chez des *fournisseurs différents* (pharmacien, herboriste, opticien, orthopédiste, etc.) ;

b. Chacune des ordonnances relatives aux soins requérant l'intervention d'*auxiliaires médicaux* (infirmier, masseur, etc.).

Les ordonnances sont formulées quantitativement avec toute la précision possible.

En ce qui concerne les interventions d'auxiliaires, le médecin précise la nature exacte et le nombre des interventions.

Prescriptions médicamenteuses. — « Les prescriptions médicamenteuses sont laissées à l'initiative des médecins qui conservent la liberté d'ordonner les *médicaments conformes aux lois existantes*, et les *médicaments spécialisés autorisés par la commission spéciale.* » (Article 7, § 4).

En ce qui concerne les *prestations pharmaceutiques*, il faut noter que :

1° La parfumerie (eau de Cologne, parfums, savons non médicamenteux, etc.) est exclue ;

2° La verrerie, la poterie et les boîtes sont à la charge exclusive des assurés consommateurs ;

3° Les pilules argentées ou dorées sont exclues ;

4° La mise en tube ne peut se faire que pour les pommades oculaires ou nasales ou chirurgicales.

Intervention d'un médecin consultant. — Le médecin traitant qui désire faire appel au concours d'un médecin consultant, *spécialiste ou non*, délivre à l'assuré une *attestation* sur papier à en-tête ou portant son cachet.

La caisse délivre à l'assuré, sur le vu de cette attestation, une *feuille de consultation* qui est traitée par le médecin consultant comme la feuille de maladie.

Dans les cas d'urgence, l'attestation, sur feuille d'ordonnance, du médecin traitant suffit.

Feuille de soins spéciaux ou chirurgicaux. — Si l'état du malade exige les soins répétés d'un spécialiste ou une intervention chirurgicale, l'assuré se fait délivrer par la caisse, qui peut

exiger une attestation du médecin traitant, lorsqu'il y en a un, et l'intervention préalable du contrôle, une *feuille de soins spéciaux ou chirurgicaux.*

Le médecin spécialiste ou le chirurgien porte sur cette feuille les indications requises, dans les mêmes conditions que sur la feuille de maladie.

La délivrance de la feuille de soins spéciaux ou chirurgicaux est nécessaire même si ces soins sont donnés par le médecin traitant.

La procédure d'urgence peut être appliquée.

La dite feuille doit être remise par l'assuré à la caisse à la fin du traitement ; si celui-ci dure plus de quinze jours, la feuille doit, à chaque échéance de quinzaine, être soumise au représentant local de la caisse qui la vise et en prend un duplicata.

Feuilles de traitement et de prothèse dentaires. — Traitement dentaire. — Tout bénéficiaire de l'assurance sociale qui veut faire usage de son droit à l'assurance-maladie en ce qui concerne les soins dentaires se fait délivrer par la caisse une *feuille de traitement dentaire* à utiliser dans les mêmes conditions que la feuille de soins spéciaux.

Lors de chaque acte professionnel, le praticien porte, avec le plus grand soin, sur la feuille de traitement, les indications prescrites.

Sur la feuille de traitement figure un *schéma dentaire* sur lequel le praticien de l'art dentaire indique les organes atteints et les différents traitements prévus.

La *consultation* consiste dans l'examen complet de la bouche non suivi dans la même séance d'une des interventions prévues par la nomenclature.

Le *traitement des gencives* comprend les soins spéciaux nécessités par un état pathologique de la muqueuse buccale (applications médicamenteuses, pointes de feu, etc.).

Si l'intervention d'un médecin spécialiste, d'un chirurgien ou d'un radiologue est nécessaire, le praticien délivre à l'assuré une *attestation* en vue de l'obtention de la feuille de soins spéciaux ou chirurgicaux. La procédure d'urgence peut être appliquée.

Prothèse dentaire. — « En ce qui concerne la prothèse dentaire, l'assuré n'aura droit qu'à la prestation d'*appareils fonctionnels* et *thérapeutiques* ou *nécessaires à l'exercice d'une profession.* La délivrance de ces appareils sera soumise à la décision d'une commission technique. » (Article 4.)

Sur la *feuille de prothèse dentaire* délivrée à l'assuré par la caisse, le praticien, se servant du schéma dentaire :

1° Couvre de hachures les dents à remplacer et surcharge à la plume le contour des dents ayant à supporter des crochets ;

2° Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et la nature des crochets de fixation ;

3° Indique la justification de la proposition d'appareil (ou réparation) : *a*) fonctionnel ; *b*) thérapeutique ; *c*) nécessaire à l'exercice de la profession (habituelle déclarée) du postulant.

La demande de l'assuré tendant à la délivrance des appareils de prothèse dentaire est transmise par la caisse d'assurances dans les cinq jours de sa réception à la commission qui statue dans le délai de quinze jours.

Coefficient masticatoire. — La fonction masticatoire est établie au moyen d'un *coefficient* calculé sur la valeur nominative de chaque dent ainsi établie :

Les 8 incisives	valant chacune	1	représentent	8
Les 4 canines	—	2	—	8
Les 8 prémolaires	—	3	—	24
Les 12 molaires	—	5	—	60
Dont le total égale				100

Le praticien couvre de hachures les dents absentes et totalise la valeur des dents restantes.

a. Est considéré comme édenté ayant droit à un appareil de prothèse fonctionnel, tout individu dont le coefficient masticatoire est inférieur à 40 ;

b. Est considéré également comme édenté ayant droit à un appareil de prothèse fonctionnel tout individu ayant moins de cinq dents masticantes (prémolaires ou molaires) en antagonisme physiologique dans la position d'occlusion normale de la bouche.

Appareils thérapeutiques. — Ils peuvent être délivrés lorsqu'un état de déficience physiologique du sujet, dûment constaté, est consécutif, même si le coefficient masticatoire est supérieur à 40, à un état pathologique de sa denture.

Indemnités de déplacement du médecin. — Le médecin indique sur la feuille de maladie par « *oui* » ou « *non* » s'il a perçu une indemnité de déplacement.

1° Dans les *villes*, l'indemnité de déplacement est représentée par la différence entre le prix de visite et le prix de consultation.

2° Dans les *campagnes*, les frais de déplacement s'entendent, suivant les cas, de la distance séparant le domicile de l'assuré soit du domicile d'un des médecins de la commune, soit du domicile du médecin le plus rapproché. L'excédent des frais est à la charge exclusive de l'assuré.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le *tarif de responsabilité des caisses* serait, pour la visite au domicile du malade :

a. Lorsque le médecin et l'assuré résident dans la même commune, majoration de 2 francs ;

b. Lorsque le médecin et l'assuré résident dans deux communes différentes, majoration de 0 fr. 75 par kilomètre parcouru, appliquée au double de la distance entre le domicile de l'assuré et la Mairie du domicile du médecin de même catégorie le plus rapproché.

Traitement de prévention. — « Lorsque l'état d'un assuré nécessite des soins préventifs, ou lorsque l'assuré est atteint d'une maladie ne comportant pas la cessation de travail, il lui est délivré une *feuille ordinaire de maladie ou de soins spéciaux*. Il aura droit au remboursement des frais médicaux, spéciaux et pharmaceutiques, dans les limites du tarif de responsabilité, en ce qui concerne le *premier acte médical* et les frais pharmaceutiques correspondants. En ce qui concerne le traitement ultérieur, la caisse pourra, dans chaque cas, soit appliquer son tarif de responsabilité, soit attribuer à l'assuré une indemnité forfaitaire de soins, sur la proposition du médecin contrôleur (article 4, § 9).

Durée du droit de l'assuré aux soins. — Les prestations en nature sont dues à partir de la date du début de la maladie ou du traitement de prévention qui est celle de la première constatation médicale et pendant une période de *six mois*.

La date à partir de laquelle l'assuré n'a plus droit aux prestations en nature est, sous réserve du droit de contrôle de la caisse et des droits de recours, le lendemain du jour où le malade est déclaré par le médecin guéri ou dispensé de recevoir des soins.

Rechute de maladie. — Toute rechute survenue *dans les deux mois* de l'affection est considérée comme la continuation de la maladie primitive (elle compte pour la durée de six mois précitée) (article IV, § 10).

Examen de santé quinquennal. — Tous les cinq ans, l'assuré, malade ou non, sera autorisé à se soumettre à un examen de santé (article 4, § 11).

Paiement direct des honoraires médicaux. — L'assuré règle directement et totalement, au taux librement accepté par lui, les honoraires du médecin traitant, du médecin consultant, du médecin spécialiste, du chirurgien, du chirurgien dentaire.

La signature du praticien apposée au regard de la date et de la désignation de chaque acte médical comporte quittance des honoraires..

Le médecin ne peut donner acquit que pour des actes médicaux qu'il a accomplis personnellement.

Libre choix du pharmacien et de l'herboriste. — L'assuré choisit librement son pharmacien, médecin propharmacien, herboriste (ayant adhéré aux conventions des syndicats avec les caisses).

Ce praticien exécute l'ordonnance sur présentation de la carte d'immatriculation et de la feuille de maladie ou de soins spéciaux de l'assuré. Il appose son cachet sur cette feuille après exécution de l'ordonnance. Il établit, en marge de l'ordonnance, le détail de la tarification.

L'assuré paye directement le pharmacien ou l'herboriste qui donne quittance sur l'ordonnance des frais relatifs à l'exécution de celle-ci.

Note. — Les ordonnances prescrites dans les derniers jours de la maladie peuvent être exécutées dans les cinq jours suivant la date de l'ordonnance.

Fournisseurs. — La délivrance des appareils et accessoires (appareils orthopédiques, bandages, lunettes, etc.) n'est faite que sur avis favorable du médecin contrôleur de la caisse et après décision de celle-ci. Elle est effectuée par le fournisseur choisi par l'assuré sur la liste des fournisseurs agréés par la caisse.

Le payement des dits appareils et accessoires est opéré dans les limites du tarif de responsabilité de la caisse et sous réserve de la participation légale de l'assuré à ces frais.

Note. — Les accessoires, tels que béquilles, gouttières, coussins, bassins, etc., peuvent être prêtés aux assurés par la caisse.

Interventions d'auxiliaires médicaux. — S'il y a lieu à intervention d'un auxiliaire médical (infirmier, masseur, etc.), la caisse délivre, sur l'ordonnance du médecin traitant, et après contrôle, s'il y a lieu, une *feuille spéciale de traitement par auxiliaire médical*.

La caisse se réserve le droit de n'agréer les services d'un infirmier non diplômé qu'à défaut d'infirmier diplômé. L'assuré règle directement l'auxiliaire médical.

Les frais d'auxiliaires médicaux sont compris dans le *prix global* de remboursement des interventions de chirurgie et de spécialités.

Contrôle du malade. — La caisse a le droit, à tout moment, de faire contrôler par ses administrateurs, médecins contrôleurs, visiteurs ou visiteuses, les malades à qui elle sert les prestations maladie (article 7, § 1).

Les **médecins contrôleurs** chargés de la surveillance des malades procèdent à toutes investigations et constatations concernant leur état et leur incapacité de travail. En cas de désaccord

avec le médecin traitant, ils avisent la caisse.

Ils ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant.

Ils ne doivent pas donner de soins aux assurés qui sont affiliés à la caisse.

Tout *bénéficiaire* de l'assurance-maladie doit se prêter aux contrôles réglementaires (art. VII, § 2). L'intéressé peut toutefois exiger que tous les actes du contrôle médical s'effectuent en présence de son médecin traitant, mais les honoraires de celui-ci sont à la charge exclusive de l'assuré.

En cas de refus constaté, les prestations, tant en argent qu'en nature, sont suspendues et notification est donnée à l'intéressé.

Commission des trois médecins. — Si une contestation s'élève en ce qui concerne l'état du malade entre l'assuré et la caisse, cet état est apprécié par une *commission technique* composée du médecin traitant, d'un médecin désigné par la caisse et d'un médecin choisi par le juge de paix (article 7, § 3).

Dans ce cas les honoraires des médecins désignés par l'assuré et par la caisse seront respectivement à la charge de chaque partie ; ceux du troisième médecin seront supportés par la partie perdante.

Contrôle technique syndical. — Le contrôle technique (confié par la loi aux syndicats ayant passé des conventions avec les caisses) exercé sur les services médicaux et pharmaceutiques a pour objet la recherche et le redressement de tout *abus professionnel.*

En ce qui concerne *les soins,* il porte notamment sur le nombre des visites, l'exactitude des certificats, la régularité des ordonnances et, d'une manière générale, sur la façon dont les prestations sont dispensées par les praticiens.

En ce qui concerne les *fournitures de médicaments et d'appareils,* il porte, indépendamment de l'application éventuelle de la législation sur les fraudes, sur la nature et la quantité des prestations fournies et sur l'exactitude des tarifs appliqués par le praticien.

L'exercice de ce contrôle ne peut, en aucun cas, entraver ou retarder l'administration des soins ou la fourniture des médicaments, ni avoir pour effet de substituer à la responsabilité du médecin traitant celles d'autres praticiens.

Outre qu'il appartient aux syndicats professionnels de poursuivre, dans les conditions prévues par leurs statuts, la répression des abus qu'ils constatent, ils portent à la connaissance de la caisse ces abus, en vue de de la défense, par celle-ci, de ses intérêts propres (en cas d'abus, la caisse poursuit le remboursement des frais inutiles).

Sanctions légales. — Est passible d'une amende de 16 à 500 francs quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir, ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois s'il y échet (art. 65).

Sanctions du conseil de famille syndical. — Les sanctions possibles seraient les suivantes :

1° Avertissement, sans communication à la caisse ;

2° Avertissement, avec communication à la caisse ;

3° Blâme ;

4° Amende ;

5° Exclusion temporaire du droit de donner des soins aux assurés de la caisse (dans le service de laquelle la faute a été commise) ;

6° Exclusion définitive du droit de donner des soins aux assurés de la caisse (dans le service de laquelle la faute a été commise) ;

7° Exclusion temporaire du droit de donner des soins aux assurés de toutes les caisses avec lesquelles il a été passé convention.

8° Exclusion définitive du droit de donner des soins aux assurés de toutes les caisses avec lesquelles il a été passé convention.

Un *conseil de famille national* est prévu comme première *juridiction d'appel.*

ASSURANCE-MATERNITÉ

Prestations en nature. — Au cours de la grossesse et des six mois qui suivent l'accouchement, *l'assurée et la femme de l'assuré* bénéficient, au titre de l'assurance-maladie, des prestations en nature dans les conditions prévues pour l'assurance-maladie (art. 9).

Libre choix du médecin ou de la sage-femme. — Pour les soins nécessités par la grossesse et l'accouchement demandés à un médecin ou à une sage-femme, l'intéressée a le libre choix.

Certificat de grossesse. — Dès qu'elle a connaissance certaine de son état, et au plus tard trois mois avant la date présumée de l'accouchement, l'assurée ou la femme de l'assuré justifie de son état par un certificat du médecin ou de la sage-femme.

Le *certificat de grossesse* est ainsi libellé : « Je soussigné (docteur en médecine ou sage-femme) certifie que l'intéressée est en état de grossesse et doit accoucher vers le... (date et signature). »

S'il s'agit d'une assurée, le certificat porte en outre la mention suivante : « L'intéressée m'a

déclaré avoir l'intention de cesser tout travail salarié à partir du... »

Feuille de maternité. — Sur production du certificat de grossesse, la caisse délivre à l'assurée une *feuille de maternité*, qui est traitée par le médecin ou la sage-femme selon les formalités prescrites pour la feuille de maladie.

Feuille de soins médicaux. — Si l'état de l'intéressée qui a choisi une sage-femme exige les soins d'un médecin, celle-ci se fait délivrer par la caisse, qui peut exiger une attestation de la sage-femme ou l'intervention préalable du contrôle, une *feuille de soins médicaux.*

Grossesse pathologique. — En cas de grossesse pathologique de l'assurée entraînant application des assurances maladie-invalidité, l'*assurance-maladie* court à partir de la constatation de l'état morbide ; l'*assurance-invalidité* court à l'expiration d'un délai de six mois après l'accouchement.

Certificat d'accouchement. — Au plus tard dans les quarante-huit heures de l'accouchement, l'intéressée adresse à la caisse un certificat d'accouchement signé de la sage-femme ou du médecin accoucheur.

Le *certificat d'accouchement* est ainsi libellé : « Je soussigné (docteur en médecine ou sage-femme) certifie que l'intéressée : a accouché le... de..., dans des conditions normales (ou entraînant l'application de l'assurance-maladie) ; est en état (ou n'est pas en état) d'allaiter ; m'a déclaré ne pas avoir l'intention de reprendre son travail avant le... (date et signature). »

Paiement direct des honoraires. — Les frais médicaux résultant de l'accouchement sont payés directement et complètement par l'intéressé à la sage-femme ou au médecin.

L'accouchement normal, simple ou gémellaire, comprend neuf visites après l'accouchement.

Les honoraires forfaitaires de l'accouchement sont dus à la sage-femme, même si elle a dû recourir à l'intervention d'un médecin (accouchement dystocique).

Les frais de déplacement de la sage-femme ou du médecin sont remboursés à l'assurée dans les conditions et les limites prévues pour l'assurance-maladie.

Fournisseurs. — Les fournitures pharmaceutiques ou autres sont réglées selon les modalités prescrites pour l'assurance-maladie.

Hospitalisation. — Les femmes en couches peuvent être hospitalisées sur leur demande, lorsque leur situation ou leur état l'exige, et sur le vu de l'attestation de la sage-femme ou d'un médecin, dans les conditions prévues pour les malades hospitalisés.

Allocation mensuelle d'allaitement. — L'assurée qui allaite complètement son enfant et a effectué les cotisations réglementaires a droit, durant la période d'allaitement et pendant neuf mois au maximum, à une *allocation mensuelle* de 150 francs pendant les quatre premiers mois, de 100 francs pendant le cinquième et le sixième, et de 50 francs du septième au neuvième.

La caisse a le droit de vérifier la réalité de l'allaitement maternel.

Bons de lait. — Des bons de lait dont la valeur ne pourra excéder les deux tiers de la prime d'allaitement sont délivrés à l'assurée pour la durée et pour les quantités indiquées par le médecin, sur la *production d'un certificat* de ce dernier ou de la sage-femme attestant que l'assurée est, par suite d'incapacité physique ou de maladie, dans l'impossibilité de nourrir complètement son enfant et qu'elle le nourrit partiellement. Ce certificat est contresigné, après vérification s'il y a lieu, par le médecin contrôleur de la caisse. En cas de désaccord, le litige est porté devant la commission technique.

Note. — En cas de *naissances multiples*, les primes d'allaitement ou bons de lait sont proportionnels au nombre des enfants.

SOINS A L'HOPITAL

Le malade peut être hospitalisé, sur sa demande, dans un hôpital ou établissement ayant passé une convention avec la caisse lorsque son état ou sa situation l'exige, sur le vu de l'attestation du médecin traitant, du médecin de l'hôpital ou du médecin contrôleur de la caisse.

Les assurés sont admis au *régime commun de l'hôpital public*, sous condition de remboursement intégral des frais d'hospitalisation et de paiement des honoraires médicaux.

Les *soins* médicaux et chirurgicaux sont donnés *exclusivement par les médecins et chirurgiens du corps médical attaché à l'hôpital*, avec l'assistance du personnel de l'administration.

Dans le cas où les commissions administratives des hôpitaux et hospices publics et les directions des établissements privés ont aménagé des *quartiers* ou *pavillons séparés* (ou des locaux avec chambres à un ou deux lits) ouverts à tous les malades payants, les assurés y seront admis, sur leur demande, aux prix de journée fixés par le règlement intérieur. Ils y auront le *libre choix du médecin* et lui régleront directement ses honoraires.

L'administration donnera les facilités nécessaires pour l'exercice des contrôles prévus par la loi.

Les *consultations et soins externes donnés à*

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'hôpital sont tarifés ; le payement en est fait partie par la caisse dans la limite de son tarif de responsabilité, et pour le surplus, par l'assuré ou la commune de secours.

Note. — La Confédération des syndicats médicaux français fait tous ses efforts à l'effet de permettre la signature rapide des conventions pour obtenir :

Soit que la cinquième catégorie *au moins* des assurés sociaux soit soumise à la règle de l'entente directe dans les hôpitaux publics ;

Soit que les malades de la cinquième catégorie *au moins* ne puissent être traités dans les salles communes desdits hôpitaux.

Ces dispositions pourront porter dérogations en faveur des membres de familles nombreuses.

PRESTATIONS SPÉCIALES

Sont accordés par la loi, s'ils sont jugés nécessaires :

1° Les soins dans les sanatoria, preventoria, asiles d'aliénés ou établissements pour maladies mentales ;

2° Les soins balnéaires dans une station thermale.

RÉGIMES SPÉCIAUX

Accidentés du travail. — L'assuré victime d'un accident du travail, tout en bénéficiant des dispositions de la loi de 1898, conserve pour toute maladie qui n'est pas la conséquence de l'accident, ainsi qu'en cas de grossesse, ses droits aux *Prestations en nature* de la loi sur les assurances sociales (article 60, § 1).

Accidentés de droit commun. — L'assuré, s'il est victime d'un accident causé par un tiers, a droit à *toutes les prestations* de l'assurance-maladie pour les conséquences de cet accident. Mais la caisse est subrogée de plein droit à la victime pour le remboursement des dépenses occasionnées par cette affection accidentelle.

Maladies professionnelles. — Mêmes droits pour l'assuré atteint d'une maladie professionnelle.

Pensionnés de guerre. — Pour les maladies, blessures ou infirmités n'ayant pas une origine militaire, les pensionnés de guerre jouissent, ainsi que leur conjoint et leurs enfants non salariés de moins de seize ans, des *prestations en nature* de l'assurance-maladie ; mais ils sont dispensés, *pour eux personnellement*, du pourcentage de participation aux frais médicaux et pharmaceutiques et autres mis à la charge des assurés malades ou invalides (article 51).

Note. — Sur la feuille de maladie, le médecin mentionne s'il s'agit d'une affection accidentelle (accident du travail, accident causé par un tiers, maladie professionnelle) ou d'un accident soigné au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Assurés assistés. — 1° Deux catégories : Les assistés *notoirement indigents*, inscrits sur les listes de l'article 59 de la loi de 1930 sont dispensés, ainsi que les membres de leur famille, de toute participation aux frais médicaux et pharmaceutiques et d'hospitalisation en cas de maladie, grossesse et invalidité.

2° Les assistés *privés de ressources* (loi de 1893) sont dispensés de toute participation aux *frais d'hospitalisation seuls*.

Assurés facultatifs. — En ce qui concerne l'âge d'admission, pour tous les risques, les assurés facultatifs sont assimilés aux assurés obligatoires. Toutefois, à moins qu'ils ne proviennent directement des assurés obligatoires, ils ne sont admis que sur *attestation médicale* que l'assuré n'est atteint d'aucune maladie aiguë ou chronique ni d'aucune invalidité totale ou partielle susceptible d'élever sa morbidité (article 38).

Cette attestation sera délivrée par un médecin agréé par la caisse et revêtue, le cas échéant, de la mention d'acceptation de celle-ci.

Les frais de l'attestation médicale sont à la charge du postulant.

Note. — L'assurance-maladie cesse à soixante-cinq ans.

Tarifs médicaux et pharmaceutiques.
Tarif pharmaceutique national.

Les prestations pharmaceutiques sont réglées conformément au tarif de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France et des colonies, 21ᵉ édition, 1930, compte tenu de ses bulletins de variations successifs et des modifications énumérées ci-après :

a. En ce qui concerne le prix des produits portés à la nomenclature, il sera appliqué dans les communes de plus de 3 000 habitants les remises suivantes :

5 p. 100 dans les communes de 3 001 à 5 000 habitants.

7,50 p. 100 dans les communes de 5 001 à 10 000 habitants.

10 p. 100 dans les communes de 10 001 à 100 000 habitants.

15 p. 100 dans les communes de plus de 100 000 habitants, ainsi que dans celles du département de la Seine dont la liste est arrêtée d'un commun accord entre les syndicats départementaux et les caisses signataires.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les eaux minérales ne supportent aucune remise.

Les spécialités sont délivrées au prix indiqué par le fabricant, impôt en sus s'il y a lieu.

b. La tarification des honoraires de responsabilité ne comportera pas de remise sur le tarif.

La tarification des indemnités de manipulation est modifiée ainsi qu'il suit :

Pour les préparations magistrales :

1re catégorie : Emplâtres. — Tarif de l'A. G., sans changement.

2e catégorie : Collutoires, élixirs composés, gargarismes, glycé és, gouttes simples, gouttes composées, inhalations, injections, lavements, liniments, lotions, mélanges, mixtures, potions, sirops composés, solutions, solutions huileuses, vins composés. — Pour ces manipulations, les quatre catégories d'indemnités sont supprimées et remplacées par le tableau suivant, quel que soit le nombre des manipulations à opérer :

De 1 à 125 centimètres cubes ou grammes, 1 fr. 50.

De 126 à 310 centimètres cubes ou grammes, 2 fr. 50.

Au-dessus de 310 centimètres cubes ou grammes, 3 francs.

3e catégorie : Collyres aqueux. — Tarif de l'A. G., sans changement.

4e catégorie : Collyres huileux ou pulvérulents. — Tarif de l'A. G., sans changement.

5e catégorie. : Glycérolés, électuaires, opiats, pâtes, pommades. — Pour ces manipulations, les cinq catégories d'indemnités sont supprimées et remplacées par le tableau suivant, quelles que soient la ou les manipulations ayant donné lieu à intervention :

30 grammes et au-dessous, 3 francs.

Dè 31 grammes à 125 grammes, 4 francs.

Au-dessus de 125 grammes, 5 francs.

La mise en tube ne pourra se faire que pour les pommades oculaires ou nasales, ou chirurgicales. Elle comporte l'indemnité de 1 franc.

Pommades oculaires porphyrisées, indemnité de 1 franc.

6e catégorie : Émulsions, loochs. — Pour ces manipulations, les indemnités sont modifiées ainsi qu'il suit :

Jusqu'à 125 centimètres cubes, 6 francs.

De 126 à 210 centimètres cubes, 7 fr. 50.

Au-dessus de 210 centimètres cubes, 9 francs.

7e catégorie : Poudres composées. — Pour ces manipulations, les deux catégories d'indemnités sont supprimées et remplacées par le tableau suivant :

30 grammes et au-dessous, 3 francs.

De 31 à 125 grammes, 4 francs.

Au-dessus de 125 grammes, 7 francs.

8e catégorie : Cachets et paquets de poudre simple. — Tarif de l'A. G. avec modification suivante :

25 centimes par unité jusqu'à 10.

20 centimes par unité de 10 à 30.

15 centimes par unité de 30 et au-dessus.

9e catégorie : Bols, pilules ou granules, cachets ou paquets de poudre composée. — Tarif de l'A. G. sans changement, sauf : ...

Prix de l'unité de 1 à 10, 25 centimes.

Prix de l'unité de 10 à 30, 20 centimes.

Prix de l'unité de 30 et au-dessus, 15 centimes.

N. B. — Les pilules argentées ou dorées ne sont pas admises. Les pastilles, comprimés, granules, ne donnent pas droit à l'indemnité de manipulation.

Les granules qui devront être préparés extemporanément, c'est-à-dire qui ne figurent pas tout préparés à la nomenclature, seront remplacés par des pilules.

10e catégorie : Capsules gélatineuses. — Tarif de l'A. G., sans changement.

11e catégorie : Ovules et suppositoires composés. — Tarif de l'A. G., sans changement, sauf :

Prix minimum, de 1 unité à 6, 1 fr. 50.

Prix minimum, de 6 unités et au-dessus, 1 fr. 25.

12e catégorie : Bougies urétrales et crayons utérins. — Tarif de l'A. G., sans changement.

13e catégorie : Contusion ou concassage, décoction, ébullition, évaporation, infusion, lixiviation, macération, porphyrisation. — Indemnités et modifications comme suit :

De 1 à 250, 1 fr. 50.

De 250 et au-dessus, 2 fr. 50.

14e catégorie : Ampoules stérilisées. — Tarif de l'A. G., sans changement.

15e catégorie : Saccharures granulés, granulés sucrés. — Tarif de l'A. G., sans changement.

16e catégorie. Manipulations diverses. — Tarif de l'A. G., sans changement.

17e catégorie : Produits fraîchement préparés. — Tarif de l'A. G., sans changement.

18e catégorie : Stérilisation. — Tarif de l'A. G., sans changement.

N.-B. — *a.* La parfumerie (eau de Cologne, parfums, savons non médicamenteux, etc.) est exclue ;

b. La verrerie, la poterie et les boîtes sont à la charge exclusive des assurés consommateurs.

Tarif national de responsabilité des Caisses. (Tarif de réassurance)

Art. 4, § 12. — Les caisses d'assurances sociales ne peuvent faire appel à la réassurance pour les

excédents de dépenses résultant de l'application d'un *tarif de responsabilité* supérieur à celui qui, compte tenu des tarifs syndicaux minima, sera arrêté par le ministre du Travail après avis du Conseil supérieur des assurances sociales.

CHAPITRE I. — **Soins à domicile ou chez le praticien.** — a. *Consultation ou visite de médecin ou de médecin spécialiste*, 12 francs.

Villes de plus de 200 000 habitants et circonscriptions industrielles définies par le décret du 10 mai 1930, 15 francs.

Les chiffres ci-dessus sont les chiffres-clés pour la nomenclature de pratique médicale courante et de petite chirurgie, sauf en ce qui concerne les visites demandées le dimanche, les visites de nuit et les accouchements (voir pour ces postes les chapitres III et V).

b. *Chiffre-clé pour la nomenclature des médecins spécialistes*, 8 francs.

Le chiffre-clé ne s'applique pas à la consultation ou à la visite de spécialiste, pour lesquelles le tarif est le même que pour la visite de non spécialiste. Il ne s'applique pas non plus à celles des *interventions de stomatologie* dont l'équivalent se retrouve, même sous une autre dénomination, dans la nomenclature dentaire, et pour lesquelles le tarif est le tarif dentaire (chap. IV).

CHAPITRE II. — **Soins à l'hôpital ou à la clinique.** — I. *Frais d'hospitalisation* (*par jour*) :

Médecine, 13 francs.

Villes de plus de 200 000 habitants et circonscriptions industrielles définies par le décret du 10 mai 1930, 20 francs.

Chirurgie, 16 francs.

Villes de plus de 200 000 habitants et circonscriptions industrielles définies par le décret du 10 mai 1930, 24 francs.

II. *Honoraires médicaux.* — *a.* Dans les hôpitaux publics des villes centres d'enseignement (par journée d'hospitalisation) :

Médecine et chirurgie, 4 francs ;

b. Dans les autres hôpitaux publics ou dans les cliniques ou maisons de santé ayant passé des contrats avec les caisses :

Médecine (par journée d'hospitalisation), 4 fr.

Chirurgie (par journée d'hospitalisation), 4 francs.

A l'intervention forfaitaire, application du chiffre-clé de 3 francs à la nomenclature des spécialistes.

L'assuré qui aura fait choix du traitement à l'hôpital dans un *quartier ou pavillon séparé* aura droit aux mêmes prestations que s'il avait été traité dans le service général de l'hôpital.

Il en sera de même s'il entre dans un établissement privé ayant passé un contrat avec la caisse.

S'il entre dans un *établissement n'ayant pas contracté avec la caisse*, il aura droit à l'application du tarif du chapitre I *b*, mais ne recevra aucune indemnité au titre des frais d'hospitalisation.

III. *Consultations et soins externes dans les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris.* — La consultation, y compris tous les actes de la nomenclature de pratique médicale courante et de petite chirurgie :

(A forfait.)	
Frais administratifs	6 »
Honoraires médicaux	4 »
Total	10 »

CHAPITRE III. — **Accouchements.** — 1° Accouchement simple, 300 francs.

Villes de plus de 200 000 habitants et circonscriptions industrielles définies par le décret du 10 mai 1930, 400 francs.

2° Accouchement gémellaire, 400 francs.

Villes de plus de 200 000 habitants et circonscriptions industrielles définies par le décret du 10 mai 1930, 550 francs.

Ces prix comprennent neuf visites consécutives à l'accouchement.

CHAPITRE IV. — **Soins dentaires.** — *Chiffre-clé :* 3 francs.

Villes de plus de 200 000 habitants et circonscriptions industrielles définies par le décret du 10 mai 1930, 5 francs.

Les chiffres ci-dessus sont les chiffres-clés pour la nomenclature dentaire annexée à la convention dentaire et pour les postes correspondants de la nomenclature des spécialistes (stomatologie), *à l'exclusion* des interventions suivantes qui n'entrent pas en compte pour la réassurance :

1° Consultation dentaire ;

2° Nettoyage de bouche ;

3° Traitements des gencives, autres que ceux qui sont nécessités par une intoxication générale médicamenteuse ou par la résection du capuchon muqueux d'une dent de sagesse, ou par l'ablation d'une tumeur bénigne.

Si un praticien de l'art dentaire autre qu'un médecin stomatologiste pratique une intervention non prévue par la nomenclature dentaire et rentrant néanmoins dans sa capacité professionnelle, le tarif du chapitre Ier (nomenclature des spécialistes) sera appliqué à cette intervention.

CHAPITRE V. — **Frais de déplacement, majorations pour visites le dimanche ou de nuit.** — a. *Frais de déplacement du médecin.* — Les visites faites au domicile du malade qui ne peut se présenter à la consultation sans incon-

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nomenclature et coefficients concernant la pratique courante des soins et interventions dentaires.

INITIALES correspondant aux indications fournies par le praticien traitant sur la feuille de traitement.	DÉTAIL DES INTERVENTIONS	COEFFICIENTS (3)
Co.	Consultation (1)	1
Ex.	Extraction de dent ou racine	4/3
Ex. S.	Extractions supplémentaires (lorsqu'il y a plusieurs dents à extraire en plus de la première)	2/3
Ex. I.	Extraction de dent incluse	10/3
T. G.	Séance de traitement des gencives (2)	1
N. B.	Nettoyage de bouche	4/3
Ob.	Obturation (matière plastique ou métal)	2
T. R.	Traitement de la pulpe ou des canaux radiculaires	2
H. S.	Traitement d'une hémorragie secondaire	4/3
Ab.	Incision d'un abcès	1
R. D.	Radiographie dentaire après accord préalable avec la caisse	8/3
	Prothèse dentaire :	
	Appareils en vulcanite ou métal non précieux	
	Plaque base	10/3
	La dent (porcelaine)	10/3
	Le crochet	2
	Réparation d'un appareil (fracture)	2
	Ajouter une dent ou un crochet	10/3
	S'il y a plusieurs dents à ajouter, chacune	2

(1) La consultation consiste dans l'examen complet de la bouche non suivi dans la même séance d'une des interventions prévues par la nomenclature. Les interventions prévues par la nomenclature s'entendent du traitement complet correspondant, même si le malade doit se présenter plusieurs fois au praticien.

(2) Il faut entendre, par traitement des gencives, les soins spéciaux nécessités par un état pathologique de la muqueuse buccale (applications médicamenteuses, pointes de feu, etc.).

(3) Les coefficients donnent le rapport du prix de chaque intervention au prix de la consultation pris comme unité d'après la pratique moyenne courante, et sous réserve de certaines variations locales.

Nomenclature et coefficients pour la pratique médicale courante et la petite chirurgie.

NUMÉRO de nomencl.	DÉSIGNATION	COEFFICIENTS (1)
C. ou V.	Consultation simple ou avec injection sous-cutanée, injection intramusculaire, pose de ventouses simples ou scarifiées, pointes de feu, massage	1
	(Le prix de la visite est égal à celui de la consultation, augmenté de l'indemnité de deplacement.)	
V. D.	Visite demandée le dimanche (1)	2
V. N.	Visite de nuit (1)	3
P. C. nº 2.	Injection sous-cutanée de sérum physiologique	2
Idem.	Injection sous-cutanée de sérum antitoxique	2
Idem.	Injection intraveineuse médicamenteuse (autre que celle de novarsébenzol)	2
Idem.	Hémothérapie (auto ou hétéro)	2
Idem.	Prise de sang pour Wassermann ou analogues	2
Idem.	Ouverture d'abcès superficiel (ou d'hématone)	2
Idem.	Grand pansement	2
Idem.	Cathétérisme de l'urètre	2
Idem.	Injection intra-utérine	2
P. C. nº 3.	Injection intraveineuse de novarsénobenzol	3
Idem.	Saignée	3
Idem.	Ponction d'abcès froid	3
Idem.	Suture simple (1 ou 2 points)	3
P. C. nº 3.	Tamponnement des fosses nasales pour épistaxis	3
P. C. nº 4.	Ponction d'hydarthrose	4
Idem.	Ponction d'hydrocèle	4
Idem.	Ponction lombaire	4
Idem.	Ponction d'abcès froid avec injection modificatrice	4
Idem.	Très vaste pansement	4
Idem.	Pansement intra-utérin	4
Idem.	Extraction de corps étranger superficiel	4
P. C. nº 5.	Ponction d'ascite	5
Idem.	Ouverture d'abcès profond	5
Idem.	Réunion par suture multiple (plus de 2 points)	5
Idem.	Réduction de hernie étranglée par taxis	5
Idem.	Traitement de l'asphyxie	5
P. C. nº 6.	Ponction de pleurésie (évacuatrice)	6

(1) Les coefficients donnent le rapport du prix de chaque intervention au prix de la consultation pris comme unité, d'après la pratique moyenne des tarifs syndicaux et sous réserve de certaines variations locales.

Note. — D'après les renseignements fournis par la Confédération générale des syndicats médicaux, le tarif syndical minimum serait actuellement de 15 francs, 20 francs dans les grandes villes, et 25 francs à Paris.

Note. — Pour les visites le dimanche ou de nuit, voir Tarif de réassurance, chapitre V.

VARIÉTÉS *(Suite)*

vénient pour sa santé donnent lieu aux indemnités de déplacement suivantes :

1° Dans les villes de 100 000 habitants et au-dessus et leur banlieue, 2 francs par visite, quelle que soit la distance ;

2° Dans les autres villes et les campagnes, 0 fr. 75 par kilomètre parcouru. Les fractions inférieures ou égales à 500 mètres ne comportent pas d'indemnité kilométrique ; les fractions supérieures à 500 mètres sont tarifées comme 1 kilomètre.

Cette indemnité s'applique au double de la distance qui sépare la mairie du domicile du médecin du domicile du malade.

En principe, elle n'est due qu'autant que le médecin et le malade habitent deux communes différentes, sauf l'exception ci-après :

Lorsque le médecin et le malade habitent deux agglomérations ou hameaux différents situés sur le territoire d'une même commune et que la distance entre le domicile du médecin et celui du malade est supérieure à 1 kilomètre, l'indemnité kilométrique est décomptée, par dérogation au paragraphe ci-dessus, d'après le double de la distance qui sépare les deux domiciles considérés.

Cette indemnité ne peut toutefois excéder l'indemnité qui serait due si le malade avait eu recours au médecin le plus rapproché.

L'indemnité kilométrique est applicable à la visite du spécialiste, mais elle n'excédera pas celle qui serait due si le malade s'était adressé au spécialiste de même catégorie le plus rapproché.

b. *Majoration pour visite nécessaire le dimanche,* 30 *p.* 100.

c. *Majoration pour visite nécessaire de nuit,* 100 p. 100.

d. *Frais de transport du malade à l'hôpital lorsqu'il est incapable de se mouvoir par ses propres moyens :*

1° Dans les villes de 100 000 habitants et au-dessus et leur banlieue, 2 francs, quelle que soit la distance ;

2° Dans les autres cas, 1 fr. 50 par kilomètre, la distance étant calculée entre le domicile du malade et l'hôpital le plus rapproché.

(A suivre) Docteur H. LEGRAND, d'Amiens.

DANS LE PARLOIR DU LYCÉE CARNOT FAUT-IL, OUI OU NON, " LE " DIRE

Une aimable invitation, signée de Mme Gracia Jourda, nous amenait récemment au parloir du lycée Carnot. L'Association des parents d'élèves du célèbre lycée donne, chaque mois, ou, en tout cas, souvent dans l'année, une réunion au cours de laquelle il est parlé du mieux-être des enfants, et cela est tout à fait légitime : collaboration étroite de la famille [à qui appartient l'enfant] avec les maîtres à qui la famille « délègue » certains de ses droits — en particulier celui de l'instruction — et, dans certains cas, celui de l'éducation de ces mêmes enfants.

Au programme, une causerie de Mme Jourda : *Devons-nous donner à nos enfants une éducation sexuelle, sanitaire, morale?... Ce qui se fait ailleurs. Ce qui se fait chez nous.*

Sujet tentant pour un journaliste qui, bien des fois, a dû lui-même donner son opinion à ce point de vue.

Sujet difficile, délicat entre tous : sujet, ce soir-là, traité par une femme, et par une femme qui n'est ni journaliste, ni médecin, mais seulement, dit-elle, de façon charmante, mère de trois grands enfants ! Notre curiosité professionnelle aidant, nous étions exact au rendez-vous.

Dans la belle salle, 300 personnes. Au bureau, trois anciens internes des hôpitaux de Paris : MM. Gallois, Devraigne, Flurin. Trois maîtres, chacun en leur norme de vie. Gallois : clinique faite de bon sens, étayée d'une forte culture générale. Devraigne : puériculture faite d'expérience, de raisonnement et de beaucoup d'amour pour les enfants. Flurin : thermalisme fait de l'autorité qui s'attache à de fortes hérédités ancestrales, continuées par une science jamais démentie.

Nous étions rassurés sur l'ampleur du débat !

Nous n'avions plus qu'à écouter, en silence, ce que nous fîmes pour les lecteurs de *Paris médical.*

***

Qu'entendre par éducation sexuelle?

Se couvrant de l'autorité de notre éminent confrère, Mme Montreuil-Straus, docteur en médecine, Mme Jourda lit : *On peut appeler éducation sexuelle toute éducation qui, scientifiquement, moralement, socialement et religieusement, prépare et aide l'enfant, l'adolescent à vivre — pleinement et sainement — sa vie sexuelle normale, qui est la vie familiale.*

Nous nous interdirons, au cours de ce compte rendu, de faire quelque réflexion que ce soit. D'abord par simple courtoisie. En second lieu, par respect pour notre lecteur qui a le droit de savoir ce que pense — nettement — Mme Jourda.

Nous reprendrons notre liberté en manière de conclusion.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Cette éducation sexuelle doit tenir compte, au même degré, des connaissances anatomiques, physiologiques et prophylactiques, des principes éthiques et religieux de la vie sociale. »

Il est indispensable d'éduquer l'enfant dès son berceau, quel que soit son sexe, afin que, plus tard, nous ne l'entendions pas proférer ce regret : *Si j'avais su!*

Éduquer l'enfant est possible, car « entre la mère et l'enfant, il y a, *fondamentalement*, une transmission de pensée indubitable et l'imprégnation de la première explication est une empreinte pour la vie entière ».

Tous les parents sont-ils capables d'éduquer leurs enfants? Trois catégories : les conscients, les insouciants, les incapables.

Et comme la proportion des premiers, dit M. le professeur Siredey, n'est que de 10 p. 100, vous devinez de quels désastres nous menacent les 90 autres !...

Après avoir cité les opinions du professeur Pinard, du Sr Sicard de Plauzolles, du Dr Léopold Lévy (celui-ci faisant allusion au conflit des sens et du cœur), il est ajouté : « *Cette éducation sera donnée par des maîtres experts, des hygiénistes, les ministres des diverses religions, sans parler des médecins. Cette éducation doit être claire, précise, se faire à l'aide de mots scientifiques : c'est ainsi qu'elle est absolument chaste et qu'elle atteint son but.* »



CE QUI SE FAIT AILLEURS.

Aux Etats-Unis, la coéducation étant de règle la jeunesse est précoce mais très avertie. Au cours d'hygiène, fait entre dix-sept et dix-huit ans, il leur est exposé, sans fard, les risques que font courir les relations avec l'autre sexe.

En Amérique du Sud, l'éducation sexuelle est faite de très bonne heure.

En Europe, en Scandinavie, des conférences spéciales sont faites surtout par des femmes.

En Suisse, seul, le canton de Genève a introduit l'hygiène sexuelle dans son programme officiel.

En Yougo-Slavie : avant la puberté, donner des notions primaires.

Chez les grands jeunes gens, éveiller le respect avec lequel doit être considérée cette partie de la physiologie et de la biologie humaine, son importance primordiale et fondamentale.

En Tchécoslovaquie, il est des cours et des conférences faits à la jeunesse.

En Angleterre, ici, une multitude de tracts sont à la disposition de tous à la Bibliothèque générale où chacun peut puiser.

En Allemagne, l'intérêt aux questions sexuelles est quasi général. Mais jusqu'à quinze ans, chez les jeunes filles, il n'est pas question d'éducation sexuelle. Après seize ans, dans le programme des leçons d'histoire naturelle, sont incorporées des leçons d'anatomie humaine.

Pour les garçons entre quinze et seize ans, on décrit le développement du fœtus dans le sein de sa mère, en utilisant des pièces d'anatomie animale.

En Italie, il n'y a pas de cours spéciaux touchant la génération, puisque l'enseignement de cette matière est partie intégrante de la biologie, de l'hygiène, de la morale.

En Roumanie, en quelque classe que cela soit, l'éducation physique et l'éducation sexuelle sont étroitement liées à l'éducation religieuse.

En Belgique, les maîtres reçoivent depuis huit ans des leçons d'éducation biologique (lisez : sexuelle) ; quant à l'éducation sanitaire et morale appliquée à la jeunesse, il n'en est fait que deux leçons en rhétorique.



QUE FAIT-ON EN FRANCE ?

« Rien », dit très laconiquement Mme Jourda. Nous continuons notre résumé :

En troisième, un cours d'anatomie très succinct ; un cours de physiologie beaucoup plus complet. En philosophie et mathématiques élémentaires, un ouvrage fort bien fait de M. Schlegel, mais d'où sont bannies les glandes génitales.

A Carnot : aucun cours de morale de la sixième à la philosophie (je note seulement, je le rappelle). Pour toute infirmerie, une boîte à pansement, un flacon de teinture d'iode, un tube d'aspirine. Pas un seul lit, même pour les cas d'urgence.

Comme on meurt en France, surtout, de syphilis, de tuberculose, de cancer, d'alcoolisme et qu'il y a tout de même un problème de la mortalité infantile, Mme Jourda trouve la solution dans l'éducation sexuelle, dans l'éducation sanitaire, dans l'éducation morale, dans la généralisation de la puériculture.

C'est, à peu de choses près, le programme que le professeur Gougerot a fait adopter le 29 juin 1929 dans une réunion tenue à la Faculté de médecine.

Dans une belle envolée d'optimisme, Mme Jourda conclut : « *L'enseignement sexuel sera. Il y faudra de longs essais, des dévouements sans nombre, mais la victoire finale n'en sera que plus belle. Celle-là sera la vraie victoire. Celle que nous remporterons sur nous-même : la victoire de la raison.* »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Inutile de vous dire qu'aux applaudissements qui saluèrent cette péroraison s'ajoutèrent ceux que suscitèrent les paroles du Dr Flurin, président de la réunion. Mais... (oh ! un tout petit mais)... le Dr Flurin trouva bien sévère le passage de la conférence où il est dit que rien n'a été fait en France. Rien dans l'Université, si nous nous en tenons à la lecture des programmes officiels, *Plus qu'on ne le dit*, si nous nous en tenons à ce que nous avons appris de professeurs de lycées, de collèges. Ceux-ci sont *pleinement conscients* du rôle si élevé, si émouvant, si grave d'éducateurs, rôle dont ils sentent bien que « la délégation », comme nous le disions plus haut, leur a été donnée par la famille. *Plus que l'on ne dit*, si nous rassemblons les éléments d'une enquête privée que nous avons poursuivie auprès de maîtres de l'enseignement religieux, auprès de pasteurs protestants.

Nous avons dit que nous reprendrions notre liberté.

Tout d'abord, toutes nos félicitations à M. Benoit-Lévy sur sa remarquable intervention et sur toutes réserves qu'il convient de faire au sujet du cinéma éducateur. Nous avons l'intention de consacrer une chronique à ce passionnant sujet.

Cela nous est d'autant plus facile que nous avons considéré comme un véritable acte de courage, le fait qu'une femme a pu porter en marge de l'Université, « au parloir de l'un des grands lycées de Paris », la question, exaltée par les uns, systématiquement méconnue par les autres, de l'éducation sexuelle.

Mais à notre tour, nous reprendrons en quelques lignes la conférence, si documentée, de Mme Gracia Jourda, en évoquant l'École des Parents.

***

Mme Vérine, qui, par tant de liens, est attachée au corps médical, pose dans le *Concours médical* du 17 juillet 1929 que « le problème sexuel, avant d'être un problème prophylactique, est, *avant tout*, un problème moral ». Ou l'amour n'est qu'un contact « à épiderme que veux-tu » et la fécondation qu'une simple combinaison physico-chimique, et alors l'éducation sexuelle ne se pose même pas. Ou l'amour est l'amitié fixée au désir « *de créer un être dans l'enthousiasme de la plus grande joie humaine* », et alors amour, amitié, désir, création postulent une éducation, éducation qui conduit l'homme à être maître de son corps. *Mais cette maîtrise ne s'improvise pas : elle est une résultante.* « C'est pourquoi c'est la mère

VARIÉTÉS *(Suite)*

que nous voulons instruire afin qu'elle commence, dès la première tétée, à bien dresser, à bien éduquer son enfant. C'est la mère que nous voulons atteindre parce qu'elle seule est la grande responsable des vices et des vertus des hommes. » (Vérine : *La mère initiatrice.*)

Aussi, comme je vous recommande instamment de lire, avec l'attention la plus soutenue, la petite brochure — si petite qu'elle contiendrait, pliée, dans une porte-carte, — si grande, car elle contient toute l'âme de nos enfants : *Faut-il en parler aux enfants? Quand et comment?* par Mme Denise Blanchier.

Et c'est ici que toute la psychologie maternelle entre en jeu, et c'est ici que j'ai infiniment regretté que Mme Gracia Jourda, mère de trois grands enfants, n'ait pas ouvert son cœur, tout son cœur de maman très avertie. L'enfant est curieux ; l'enfant est loyal ; l'enfant est pur. Répondre à sa curiosité, répondre sans mensonge à sa curiosité loyale, répondre à sa curiosité loyale et pure en évitant que l'idée de honte et de péché vienne frôler son esprit, car, certainement, rien en nous ne saurait être impur (saint Athanase), et ce serait faire injure au Créateur, dit saint Augustin, que d'accuser de la nature de nos vices, la nature de notre chair. N'est-ce pas le cardinal Mathieu qui disait : « Vous devez parler avec respect des organes qui ont permis à votre mère de vous donner la vie. »

Deux grandes distinctions : la première et seconde enfance où les directives de Mme Denise Blanchier et de Vérine sont, incontestablement, parmi les meilleures : l'éducation sexuelle appartient à la famille, à la mère de famille (écoutez aussi Mme Jean Camus, elle-même admirable éducatrice de douze enfants), soit que, spontanément, elle puisse faire cette éducation par intuition développée par une instruction appropriée, soit qu'elle ait suivi les cours si curieux de « l'École des parents ».

Seconde distinction : la vie au lycée. Mais l'enfant ne vient au lycée — disons à l'école — qu'après cette première formation qui va le préparer, *tout naturellement*, au cours de botanique, d'histoire naturelle, de physiologie, végétale et animale qui, *naturellement*, c'est bien le cas de le dire, l'amèneront à la conception de la biologie humaine,

Ici encore, pas d'enseignement collectif, car chaque enfant réagit à sa manière. Mais, tout comme Mme Vérine, tout comme Mme Denise Blanchier, tout comme M. Montreuil-Strauss, il est tout autre *de parler de prophylaxie* à de grands jeunes gens, à de grandes jeunes filles. Ici, notions

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'anatomie, de physiologie de pathologie, d'eugénisme sont nécessaires.

Nous nous élèverons contre cette conception qui fut de mise lors de l'époque déjà très lointaine de notre service militaire où la première sortie du jeune conscrit devait être, *obligatoirement*, pour la maison de tolérance de la garnison.

LA MORALE DANS L'ÉDUCATION DE L'AMOUR DOIT TOUJOURS PRÉCÉDER L'HYGIÈNE.

Voilà pourquoi l'exaltation du devoir, de l'héroïsme, de la simple B. A. (bonne action, si joyeusement faite par les scouts), entre dans les moyens d'éducation les plus utiles. Voilà pourquoi l'ami du jeune homme doit être amené à respecter la sœur de ce jeune homme, comme il respectera les amies de sa sœur, les unes et les autres futures mères.

En résumé, éducation et initiation familiale, maternelle ; transposition successive du plan végétal et animal au plan humain par l'éducation progressive ; prophylaxie et eugénisme viennent ensuite.

Le Dr Duchesne, qui, avec le Dr Noir et leurs collaborateurs, a conduit le *Concours médical* aux destinées que chacun sait, analysant et paraphrasant le livre de Vérine : *La mère initiatrice*, finit par ces mots du P. Sertillanges que je modifie à peine : « *L'éducation sexuelle doit nous amener à ne pas appeler honteux l'acte dont on ne devrait parler qu'à genoux.* »

Dr MOLINÉRY.

ÉCHOS

UNE FONDATION CONTRE LE CANCER, A LIÉGE

M. et Mme Frédéric Braconier-Lamarche, de Liége, viennent de doter une fondation qui a pour objet la recherche de la guérison du cancer et des tumeurs malignes, comme aussi des moyens de les prévenir. A cet effet, elle récompensera les travailleurs de toutes nationalités qui apporteront une contribution effective à cette œuvre.

Les récompenses seront distribuées soit à concurrence de tout ou partie du capital de fondation, s'élevant à cinq cent mille francs belges, soit à concurrence des intérêts de tout ou partie de ce capital sur la décision et à la convenance du jury scientifique.

Le jury scientifique ou de récompense comptera six membres, nommés pour un terme indéfini, et qui sont : MM. François Henrijean, professeur à la Faculté de médecine de Liége ; Edouard Jacob, docteur en médecine ; Marcel Joly, docteur en médecine, à Paris ; Claudius Regaud, directeur de l'Institut du Radium ; Charles Roersch, à Liége ; Gustave Roussy, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

NÉCROLOGIE

ALBERT BRACHET

(Liége, 1er Janvier 1869. — Bruxelles, 27 Décembre 1930.)

En France comme en Belgique, l'émotion soulevée par la mort du professeur Albert Brachet a été considérable. Depuis que son séjour à Paris, durant la guerre, avait consacré sa notoriété, son prestige n'avait cessé de s'accroître. Le rayonnement de sa puissante personnalité débordait l'enceinte des laboratoires et des auditoires où il exerçait son apostolat scientifique. Il était un des quelques grands médecins auxquels le public cultivé accorde un jugement souverain sur les problèmes éssentiels de la vie. Et vraiment, il est



Le Dr Albert BRACHET.

peu d'hommes qui aient mieux pénétré le sens des phénomènes qui se déroulent dans les êtres vivants et qui aient su les rendre en termes plus lumineux.

C'est que son existence entière avait été tendue vers ce but unique. Depuis l'heure où, sur les bancs de l'Université de Liége, le verbe magistral d'Édouard Van Beneden avait éveillé sa vocation de biologiste et surtout d'embryologiste, Brachet avait tendu tous ses efforts en vue de la réalisation intégrale de ce rêve de jeunesse. C'est ainsi qu'il se trouva bientôt en possession de connaissances immenses jointes à une habileté technique que lui avait conférée la discipline sévère des laboratoires de l'époque héroïque de l'embryologie. Cette formation privilégiée, due à la rencontre de maîtres éminents et d'un élève exceptionnellement doué, fit du jeune médecin liégeois un des premiers embryologistes de notre époque en même temps que l'un des plus brillants anatomistes qui aient jamais assumé cet enseignement ardu.

S'il est certain que, d'emblée, les admirables leçons de Van Beneden lui avaient inculqué l'amour des notions générales et le sens des grands problèmes biologiques, Brachet n'aperçut que plus tard la possibilité d'aborder ceux-ci par l'expérience.

Pendant plus de dix ans, tout en franchissant les grades de préparateur, assistant et chef des travaux, il s'adonna uniquement à des recherches descriptives. Ce fut d'abord un vrai travail d'anatomiste : l'étude de l'évolution des ébauches embryonnaires et des mésos du foie et du pancréas ainsi que de la formation de l'arrière-cavité des épiploons.

Ainsi mis au fait, sous la direction autorisée de Swaen, de toutes les difficultés de la splanchnologie, Brachet établit avec ce même anatomiste une étude du développement des appareils excréteur et vasculaire des poissons téléostéens. C'est aussi de cette époque — autour de 1900 — que date une importante étude de la gastrulation et de la formation des feuillets chez les Amphibiens urodèles et anoures. Non seulement l'auteur y redressait certaines erreurs dans la conception alors classique de ces phénomènes, mais il découvrait l'existence d'une véritable ébauche de la masse des globules rouges du sang, l'îlot sanguin médio ventral. De plus, il apprenait à manipuler ce matériel si propice aux recherches expérimentales.

C'est en 1904 qu'il entra dans cette voie nouvelle, où l'appelaient les retentissantes découvertes du Français Chabry, des Allemands Roux et Driesch, des Améri;ains E. B. Wilson et T. H. Morgan. Et pendant plusieurs années, encouragé par l'intérêt de ses résultats dans les questions passionnantes de l'anachronisme de la segmentation, de la stabilisation des localisations germinales, de la parthénogenèse traumatique, de la polyspermie expérimentale, il s'y adonna tout entier. Mais il n'en perdit pas le goût des études de morphologie pure qui, sous leur aspect un peu hermétique, réservent aux initiés des satisfactions élevées. Après le fougueux corps à corps d'une période d'expériences, Brachet trouvait un noble délassement à scruter au microscope de longues séries d'embryons bien coupés et bien colorés. Et l'on voit, depuis 1910, son activité de chercheur osciller, suivant un ample rythme, de la morphologie pure à l'embryologie causale. Ainsi, à la publication des travaux posthumes de Van Beneden sur le développement des mammifères avait succédé la culture des blastodermes de lapin *in vitro*; cette expérience aussi originale que délicate mériterait plus qu'une brève mention, elle établissait à la fois la possi-

bilité d'un développement *in vitro* du germe des mammifères, et la formation autonome par ce germe de la première ébauche du placenta. Après près de vingt ans, elle n'a rien perdu de son intérêt. Brachet procéda ensuite à une analyse de la formation de l'embryon chez Chrysemys, une tortue des grands lacs des États-Unis, et par un parallèle saisissant avec les processus rencontrés chez les Amphibiens, il dégagea les lois générales de la formation de la tête et du tronc chez les Vertébrés. La guerre vint interrompre en grande partie ses recherches, mais lui apporta deux précieuses occasions de faire le point de ses conceptions, tant dans le domaine expérimental que morphologique. Dans la série des conférences Michonis qu'il fit au collège de France, à l'invitation du regretté professeur Henneguy, il put dresser le bilan des résultats de l'embryologie causale et rédigea ainsi ce livre si apprécié : *L'œuf et les facteurs de l'ontogenèse*. Cette tâche accomplie il se tourna vers la rédaction du *Traité d'embryologie des Vertébrés*, qui peut être considéré comme le couronnement de son œuvre morphologique. Dans la période d'après-guerre, on retrouve le même balancement entre l'expérimentation hardie et l'observation méticuleuse. D'une part, c'est une série d'investigations relatives à la topographie et aux propriétés des éléments du croissant gris de l'œuf de grenouille, ce centre organisateur régissant tout le début de l'ontogenèse. D'une part, en une étude cytologique merveilleuse de précision et de perspicacité, c'est la description des aspects créés dans l'œuf d'oursin par la fécondation prématurée, expérience naturelle d'un intérêt considérable.

Toutefois, cette énumération des recherches personnelles de Brachet donne de son activité une vision trop schématique. Il faudrait y joindre toutes celles qu'il inspira depuis 1905 dans son laboratoire de Bruxelles. La formation des jeunes chercheurs était son souci constant. S'occupant personnellement de leur initiation technique, il avait l'art de leur choisir un sujet de travail et de les guider dans l'analyse d'une question bien posée. Par cette méthode toute simple, mais soutenue par son enthousiasme et sa bienveillance, il réusit bientôt à s'entourer d'un groupe de jeunes biologistes nantis d'une formation scientifique solide et qui devaient peu à peu essaimer vers les divers départements de la morphologie ou même de la pathologie.

Mais tout cela ne révèle pas encore ce qui faisait l'éclatante supériorité du maître dont nous déplorons la disparition. A sa compétence hors pair, à sa vaste culture, à son pouvoir énorme de travail, il faut joindre la haute conscience et la sincérité absolue de ses démarches; ces qualités si rares le faisaient exceller dans toutes les formes de sa multiple activité. Comme professeur, il joignait à un talent oratoire peu commun — les étudiants ne l'appelaient-ils pas le Jaurès de l'Anatomie? — un art incomparable de prêter du charme aux questions les plus abstraites. Comme investigateur et comme inspirateur de recherches, il avait une sûreté de jugement étonnante et savait apprécier d'un seul coup d'œil l'intérêt et la portée d'une question. Comme administrateur académique, il parvenait, ainsi que le démontrèrent ses trois années de rectorat, à mener à bien les négociations les plus difficiles. Ainsi, ce savant d'élite réfutait par son exemple les critiques que l'on affecte d'adresser aux hommes de laboratoire et surtout aux médecins.

Et d'ailleurs, toutes ces qualités ne sont autres que celles qui ont de tout temps caractérisé l'esprit latin, dont il aimait à célébrer la finesse. Faut-il dire que toujours il se sentit en harmonie profonde avec le mouvement intellectuel français? La clairvoyance avec laquelle ses collègues biologistes de France apprécièrent ses premiers travaux lui avait été, dès ses débuts, un précieux encouragement. Plus tard, les circonstances de la guerre firent de lui et de sa famille l'hôte du grand pays ami. L'accueil qu'il y reçut ne pouvait que fortifier ses sentiments d'affection. Tandis que le professeur Nicolas mettait à sa disposition un laboratoire et le faisait participer, comme professeur adjoint, à l'enseignement de l'anatomie et de l'embryologie, Henneguy l'appelait à la tribune du Collège de France; d'autres collègues, qui pourtant avaient bien leur part de soucis, se dévouaient pour épargner à l'exilé belge les préoccupations matérielles. Dès lors, on peut dire que pour lui, comme pour tant de grands cœurs, la France devient la partrie d'adoption. Après la tourmente, il y revint fidèlement, à chaque vacance, passer ses jours de loisir. Dès que les devoirs de sa charge ne le retenaient plus à Bruxelles, il allait s'installer dans sa maison de campagne d'Asquins. Il y trouvait dans la paix fleurie des jardins et des vergers, en parcourant les coteaux du Morvan, la détente de ses périodes de travail acharné. Et surtout, il s'y délectait en de longues méditations sur le thème inépuisable de la vie. Car ce vrai biologiste ne se contentait pas de saisir l'apparence des faits. Il était de ceux qui conçoivent l'embryologie comme notre source d'information primordiale sur la nature de la vie. Rien ne l'exaltait plus que la considération enfin accordée par les philosophes aux données modernes concernant les potentialités et la détermination des ébauches. C'est par

NÉCROLOGIE (*Suite*)

sa portée philosphique que la science à laquelle il se vouait lui paraissait surtout digne d'être aimée. Par une évolution réfléchie, Brachet avait su échapper à un matérialisme simpliste sans se laisser séduire par les théories vitalistes. Son esprit plein d'équilibre n'était le prisonnier ni d'une formule, ni d'un dogme. Il n'entendait pas réduire le phénomène de vie à un corollaire du monde inanimé tel que nous le concevons actuellement; il répugnait tout autant à faire de la vie une entité mystique. Dès lors, avec une réserve qu'on doit admirer, il s'était arrêté à la formule d'«une forme vivante de l'énergie», qui lui paraissait poser clairement ce grand problème philosophique et il estimait qu'on ne pouvait aller plus loin.

Avec Albert Brachet disparait, dans le plein épanouissement de sa maturité, une de ces fortes personnalités telles qu'il n'en surgit que de loin en loin, comme pour servir de phare à l'humanité. Par l'ensemble de ses qualités intellectuelles et morale les plus hautes, par la plénitude de sa vocation, il lui aura été donné d'être un grand animateur, d'être un des ouvriers d'élite qui auront porté l''embryologie au premier rang des disciplines explicatives de la vie.

ALBERT DALCQ.
Professeur à l'Université de Bruxelles.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 février 1931.

Peut-on craindre que le BCG se transforme dans l'organisme en bacille tuberculeux virulent? — M. CALMETTE, A cette question, posée par le professeur Vaquez à l'une des précédentes séances de l'Académie, M. Calmette apporte une réponse nette et négative, basée sur la plus précise documentation qu'on puisse souhaiter. Il montre que dans les laboratoires de tous les pays on s'est attaché depuis six ans, à l'étude de ce problème et qu'il est actuellement certain que le BCG est et demeure d'une absolue innocuité dans l'organisme humain ou animal. En outre des preuves expérimentales de cette innocuité, on doit reconnaître que son affirmation est rendue encore plus évidente par les observations cliniques qui ont été faites sur une vaste échelle dans la plupart des pays civilisés. Sur près d'un million d'enfants vaccinés dans ces divers pays, dont 320 000 en France, on n'a signalé nulle part un accident qui pût légitimement être attribué au vaccin. On constate, partout où l'emploi du BCG se généralise, une diminution manifeste de la mortalité générale et la suppression presque totale de la mortalité par tuberculose. Il est donc très désirable que cette méthode inoffensive et efficace pénètre davantage encore dans la pratique et qu'on n'hésite plus à vacciner tous les enfants, non seulement dans les familles éprouvées par la tuberculose, mais aussi dans les familles saines où la contagion s'introduit trop souvent à l'improviste, venant de sources insoupçonnées.

M. Calmette pense qu'il faut en finir avec les craintes injustifiées qui ont été émises récemment, comme avec les insinuations que certains traînent complaisamment sous le manteau. Il propose à l'Académie qu'une commission veuille bien se charger de faire une enquête auprès des services sanitaires, des médecins te des sages-femmes qui, depuis 1924, ont la pratique du BCG. Il mettra à la disposition de cette commission toute la documentation que possède l'Institut Pasteur, et il demande que les conclusions en soient ensuite publiées pour que les médecins et les familles sachent si oui ou non on peut avoir pleine confiance en cette méthode de prévention de la tuberculose.

La communication de M. Calmette est accueillie par des applaudissements prolongés.

M. le Président le remercie au nom de l'Académie.

Discussion. — M. VAQUEZ se félicite d'avoir amené M. Calmette à rompre un silence qui, mal interprété. aurait fini par être préjudiciable à la diffusion de la méthode de prémunition par BCG.

« A plusieurs reprises, dit-il, M. Calmette a fait justice des faits soi-disant contraires à la fixité du BCG, et la question semblait jugée. Mais plus récemment on en a invoqué d'autres. J'étais donc fondé à lui demander s'ils n'avaient pas ébranlé sa confiance. On sera heureux de savoir qu'il n'en est rien. M. Calmette rappelle que si la transformation d'un vaccin en virus est possible — et il en cite lui-même des exemples, — pareille chose n'a pas été constatée pour le BCG.

« En d'autres termes, dans les conditions expérimentales où il s'est placé et où tout autre se placera comme lui, le BCG ne peut pas redevenir virulent. Cette affirmation réitérée rassurera ceux qui auraient pu conserver un doute à cet égard.

« Ma seconde question avait une portée plus générale, étant du domaine de la pathologie où chacun se croit en droit de parler. Ici il ne peut y avoir que deux sources d'information : les statistiques et l'examen des cas particuliers.

« Les statistiques, de quelque façon qu'on les interprète, sont assurément toutes en faveur de la méthode. Garderaient-elles leur signification s'il était prouvé que parfois le BCG peut sinon engendrer, du moins réactiver. la tuberculose? Cela n'est pas à redouter, dit M. Calmette, les cas prétendus malheureux ayant tous été controuvés. Mais ici encore on en a chuchoté d'autres de divers côtés. Je suis persuadé qu'ils n'ont pas plus de valeur; ils ont eu néanmoins pour effet de jeter le trouble dans l'esprit des médecins et des familles. Celles-ci ont besoin d'être rassurées, car c'est de leurs enfants qu'il s'agit, et c'est à elles que je songeais quand j'ai parlé d'angoisses. Elles demandent à leur médecin ce qu'il faut faire, ce qu'il ferait lui-même pour les siens. Si la tuberculose guette aux alentours, le médecin conseille la vaccination et d'ordinaire les parents l'acceptent, sinon on leur laisse le fardeau de la décision... »

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Vaquez approuve la décision prise par M. Calmette de soumettre à une commission de l'Académie l'examen de tout le dossier qu'il possède sur la question.

« ... S'il est définitivement prouvé que rien n'est à craindre et que tout est à espérer de l'emploi du BCG, ce n'aura pas été du temps perdu. Les familles seront plus confiantes, les médecins moins hésitants, les pouvoirs publics sauront mieux les mesures qu'il convient de prendre, et je me féliciterai alors d'avoir par mon intervention ramené M. Calmette à la tribune de l'Académie. »

Sur la proposition de M. le Président, une commission d'examen est nommée ; elle comprend MM. Chauffard, Bar, Marfan, Couvelaire, Léon Bernard, Renault, Sergent, Nobécourt, Lesné, Lesage, Barrier et Vallée.

La fièvre ondulante d'origine bovine. — M. Arnold NETTER. — « La fièvre ondulante qui sévit depuis plus d'un siècle dans toutes les régions baignées par la Méditerranée a pour agent pathogène le microbe isolé pour la première fois en 1886 par Bruce qui lui a donné le nom de *Micrococcus melitensis*. Il a été longtemps universellement admis que la maladie est surtout contractée à la suite de l'ingestion de lait de chèvre, espèce animale très sensible à cet agent pathogène et qui paraît en avoir été l'hôte primitif.

En 1918, Evans montra la grande parenté du *Micrococcus militensis* avec le *Bacillus abortus*, dont Bang en 1896 avait établi l'intervention dans une maladie très répandue de l'espèce bovine, l'avortement épizootique, microbe présent également dans le lait des animaux où il a pu être retrouvé après six ou sept ans. Avant l'assimilation évoquée par Alice Evans, on s'était préoccupé, dès 1913, du danger possible pour les consommateurs de la présence de ces microbes dans le lait de vache, mais on avait cru pouvoir écarter toute inquiétude. Il n'en est plus de même aujourd'hui. Depuis 1922 on a cité des observations établissant que des sujets atteints de fièvre ondulante n'avaient pu être en rapports avec des chèvres ou des moutons malades et avaient bu du lait cru de vaches atteintes d'avortement épizootique.

En 1927, Martin Kristensen, à Copenhague, établit par l'agglutination du bacille de Bang dans les échantillons de sang envoyés pour le séro-diagnostic, en moins de huit mois, l'existence au Danemark de 89 cas de fièvre ondulante. Au bout de trois ans, le chiffre s'élève à 796, soit le double des cas de fièvre typhoïde et paratyphoïde. Il n'existe au Danemark, grand pays d'élevage des bovidés, qu'une quantité infime de chèvres et toute possibilité d'introduction de chèvres maltaises peut être écartée.

En Suède, dans les provinces allemandes baignées par la mer du Nord et la mer Baltique, dans les États avoisinants, des recherches analogues à celles de Kristensen font connaître des cas nombreux de fièvres ondulantes, imputables, elles aussi, à la maladie des bovidés, et il n'est actuellement en Europe aucune région où l'on n'ait constaté son existence. MM. Ledoux et Banfle ont rapporté à l'Académie seize observations recueillies en moins de deux ans dans la Franche-Comté.

Aux États-Unis, la fréquence des cas de fièvre ondulante reconnue va en augmentant ; de 24 en 1925, elle passe à 46, 217, 649 et 1 505. Ici encore on peut refuser toute intervention de l'infection des chèvres ou des moutons. En revanche, à côté de l'infection des bovidés, il faut faire à l'infection de l'espèce porcine une part qui va en augmentant.

Contrairement à ce qui se passe pour la fièvre ondulante consécutive à l'ingestion de lait de chèvre, la fièvre ondulante imputable à l'infection de l'espèce bovine paraît être moins souvent le fait de l'ingestion de lait, que de la pénétration, au niveau des téguments, des agents pathogènes présents à la surface des organes, dans la sécrétion vaginale qui suit l'avortement ou la délivrance, dans l'urine, dans les déjections. Aussi les cas sont-ils surtout fréquents à la campagne chez les vétérinaires et les personnes entourant les animaux, et encore dans les usines de conserves de viandes. Le danger, infiniment moindre, du lait de vache que du lait de chèvre tient à ce que celui des vaches infectées renferme beaucoup moins de bactéries, que ces bactéries des vaches ont un pouvoir pathogène bien moindre, que la pénétration au niveau du tube digestif est beaucoup moins facile que par la peau excoriée, tous points établis par l'expérimentation, non seulement sur le cobaye et le singe, mais même sur l'homme (Otero).

La virulence du *Bacillus abortus* de Bang subit d'ailleurs de grandes variations. Elle paraît augmenter au cours du passage par l'organisme de la chèvre comme du porc. En dehors même de ces passages par les autres espèces animales, elle croît ou diminue chez les vaches sous des influences encore ignorées.

Tout fait croire cependant qu'une seule espèce microbienne, le genre qualifié de *Brucella*, est à l'origine de la fièvre ondulante humaine, des maladies des espèces caprine, ovine, bovine, porcine.

Nous pouvons citer des observations recueillies il y a près de cinquante ans de fièvres ondulantes contractées dans la région parisienne, autour des abattoirs et marchés à bestiaux.

En attendant que la police vétérinaire ait réussi à supprimer les grands dommages que constitue pour l'agriculture l'avortement épidémique des bovidés : 175 millions de dollars par an pour les États-Unis, d'après Harmon, on pourra supprimer le danger créé par la consommation du lait, en ne buvant ce lait qu'après cuisson ou pasteurisation, en exigeant la pasteurisation du lait et de la crème destinés à la préparation du beurre et du fromage, dans les localités où sévit l'avortement épizootique.

Les personnes exposées professionnellement à entourer les animaux malades, devront se laver soigneusement et autant que possible, porter des gants en opérant la délivrance.

La vaccination par des cultures chauffées a été proposée par MM. Dubois et Sollier pour les personnes exposées plus particulièrement dans les exploitations où sévit l'épizootie des espèces caprine et ovine. Il convient d'attendre que cette pratique ait fait ses preuves avant de la préconiser dans les localités où sévit la brucellose bovine.»

Premiers résultats de l'application de la vagotonine au traitement du diabète. — M. DESGREZ présente une note de MM. D. SANTENOISE, P. LOUYOT et M. VIDACOVITCH concernant les premiers résultats de l'application de la vagotonine au traitement du diabète. Cette nouvelle hormone pancréatique, mise en évidence et isolée par Santenoise et ses collaborateurs, semble inter-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

venir dans la glyco-régulation par un mécanisme tout différent du mode d'action de l'insuline, particulièrement en présidant à la constitution des réserves hydrocarbonées de l'organisme. L'association à l'insuline permet d'obtenir une régulation plus complète et plus physiologique des troubles glyco-régulateurs du diabète. Elle augmente l'efficacité et la durée du pouvoir hypoglycémiant de l'extrait ainsi que son action sur la glycosurie. Elle permet, chez certains malades, de réduire dans de très notables proportions la quantité d'insuline et de diminuer le nombre des injections quotidiennes. Elle accroît enfin la tolérance aux hydrates de carbone et permet d'enrichir la ration hydrocarbonée des malades. Les auteurs préconisent donc, à la suite de leurs recherches expérimentales et cliniques, d'associer la vagotonine à l'insuline dans le traitement du diabète.

La posologie individuelle des sels d'or dans la tuberculose pulmonaire. — MM. DUMAREST et MOLLARD exposent les discussions qui persistent autour de la posologie des sels d'or dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ces discussions proviennent, pensent-ils, de ce qu'il n'y a pas lieu d'instituer une posologie uniforme. En réalité, chaque sujet présente une tolérance, une sensibilité au médicament qui lui est propre, et il convient, dans chaque cas particulier, de chercher par tâtonnement quelle est la dose à employer, à la fois tolérable et efficace.

Sur la téléradiographie thoracique en groupe. — MM. HENRY et JAUBERT DE BEAUJEU.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 février 1931.

Diabète insipide, syphilis et allassothérapie. — MM. SÉZARY, LICHTWITZ et BENOIST rapportent une observation de diabète insipide chez une femme syphilitique, au cours duquel la polyurie disparut successivement sous l'influence d'injections d'extrait hypophysaire, d'extrait orchitique, de lait, de cocaïne, de bismuth. Chacun de ces traitements n'eut qu'une action transitoire, la polyurie reparaissant dès que les médicaments étaient éliminés. Il semble bien qu'ils ont tous agi non tant par un phénomène de choc que par un changement des conditions biologiques générales de l'organisme, selon un processus thérapeutique qu'on peut retrouver au cours du traitement de nombreuses maladies et auquel M. Sézary a donné, en 1927, le nom d'allassothérapie.

Poussées leucocytaires chez un radiologue. — M. AUBERTIN rapporte l'observation d'un manipulateur de radiologie qui, en 1928, présenta un état d'asthénie extrême avec céphalée ; l'examen du sang montra une leucocytose de 36 800 portant à la fois sur les granulocytes et les mononucléaires avec présence de quelques myélocytes et hématies nucléées. Après cessation de tout travail radiologique, la leucocytose commença de décroître, mais elle mit plus de dix mois à revenir aux environs de la normale. Ultérieurement, en octobre 1930, et bien que le sujet ait continué à se tenir éloigné des rayons X, une nouvelle poussée à 20 000, sans aucun trouble subjectif, fut constatée ; elle avait disparu quatre mois plus tard, mais il persistait à ce moment une légère tendance à la mononucléose.

Etant donnée la relative fréquence de la leucémie chez les radiologues, l'auteur a recherché avec soin les états préleucémiques chez les sujets qui manipulent les rayons X. Généralement on ne constate chez eux que de la leucopénie avec neutropénie; ce fait est le premier qui puisse faire penser non à un état véritablement préleucémique, mais à un état de leucocytose chronique par hyperfonctionnement médullaire.

Traitement de l'asthme par l'anesthésie générale. — MM. Jean TROISIER et Yves BOQUIEN proposent de traiter les asthmatiques graves rebelles à la thérapeutique courante, par l'anesthésie générale au mélange de Schleich. Le malade est préparé par une cure préalable d'évatmine et reçoit une dernière injection une heure avant l'anesthésie. L'anesthésie doit être complète et se prolonger trois quarts d'heure. L'état de mal asthmatique a disparu immédiatement et le malade est resté guéri plusieurs mois. L'avenir dira la durée et la fréquence de ces résultats thérapeutiques.

Les auteurs s'appuient sur les travaux de Beresdka pour donner une base expérimentale à leur méthode. On sait en effet que Besredka a pu supprimer le choc anaphylactique chez le cobaye sensibilisé au sérum de cheval en pratiquant l'injection déchaînante sous anesthésie.

Sur l'importance de l'intoxication mercurielle chronique chez les employés des tirs forains. — MM. Raymond GARCIN, M. CHRISTOPHE, A. BOCAGE. — A l'occasion de plusieurs malades atteints de formes sérieuses de tremblement mercuriel ayant simulé en particulier la sclérose en plaques, les auteurs insistent sur cette étiologie très spéciale qu'il leur a été donné d'observer. Le fulminate de mercure entrant dans la composition des amorces des cartouches a été depuis longtemps d'ailleurs reconnu comme cause d'intoxication chez les employés des stands. Les auteurs insistent sur les autres stigmates de l'intoxication mercurielle chronique chez les employés des tirs forains (gingivite, diarrhée dysentériforme, rhinite congestive) de même que sur le dédorage des alliances, des colliers, autant de signes que leur ont ie permis de dépister la nature exacte des accidents.

D'ailleurs, la présence contrôlée du mercure dans le liquide céphalo-rachidien authentifie les faits qu'ils rapportent. Etudiant les modes d'intoxication chez les employés des tirs forains, ils montrent la fréquence de ces accidents, bien connus des intéressés d'ailleurs. Ils croient faire œuvre utile en signalant à nouveau cette cause d'intoxication, car les séquelles nerveuses ont un pronostic sérieux. Une meilleure ventilation des stands s'impose pour diminuer les sources d'intoxication. Ils conseillent, pour le moins, l'abandon immédiat de leur profession aux sujets qui présentent les premiers signes révélateurs de l'intoxication.

Grand éthylisme. Cirrhose du foie. Lithiase vésiculaire. — M. Henri DUFOUR a procédé depuis vingt ans à un grand nombre d'autopsies de cirrhoses alcooliques du foie dans son service de l'hôpital Broussais. Il a recherché systématiquement l'existence de calculs de la vésicule biliaire chez tous les sujets autopsiés ayant succombé à une maladie quelconque.

Il a eu l'attention attirée sur l'absence de calculs biliaires dans les vésicules des cirrhotiques et sur l'absence

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de coliques hépatiques lithiasiques dans les antécédents des malades grands éthyliques ou cirrhotiques.

Pour fixer les idées par des chiffres, il a commencé depuis peu la statistique des nouveaux cas soumis à son observation. Celle-ci n'est pas encore très considérable et ne peut le devenir rapidement qu'avec le concours de ses collègues. Aussi invite-t-il tous les médecins à apporter sur cette question des documents nécropsiques, ce qui permettra d'arriver plus vite à une solution définitive.

Dans ces derniers mois, huit cirrhoses éthyliques ont montré une seule fois la présence de deux petits calculs pigmentaires de formation récente et agonique sans cholestérine. Quatre cirrhotiques vivants n'ont jamais eu de coliques hépatiques. Il en est de même d'un grand éthylique.

On peut invoquer deux pathogénies : la première consiste à mettre en évidence dans le sang des cirrhotiques une diminution de la cholestérine. Cette recherche a déjà été faite par d'autres médecins. Les investigations de l'auteur montrent qu'en pareil cas l'hypocholestériuémie n'est pas de règle.

Chez certains cirrhotiques on obtient des chiffres évoluant entre 1gr,50 et 1gr,80 p. 1 000.

La deuxième explication à laquelle l'auteur se rallie est fondée sur les propriétés de l'alcool, qui est un solvant de la cholestérine (1 partie pour 8). Celle-ci a donc plus de difficultés à se précipiter et à constituer des calculs vésiculaires.

L'auteur observe en ce moment une femme atteinte de cirrhose, chez laquelle l'alcool n'est pas en cause, mais très probablement la syphilis. Cette femme a eu autrefois une colique hépatique.

MAURICE BARIÉTY.

Séance du 27 février 1931.

Action des anesthésiques sur les syndromes spasmodiques. — M. DANIELOPOLU. — Les anesthésiques agissent en déprimant les centres du tonus végétatif.

Tremblement mercuriel simulant la paralysie générale. — M. PARAF.

Erythromélie et paroxysme facial. — MM. RATHERY et SIWALT invoquent une pathogénie endocrino-sympathique.

M. BOURGUIGNON souligne les variations régionales et la chronaxie.

Lipémie chez un diabétique. Rétrocession par l'insuline. — M. HAUTEFEUILLE.

Œdème angioneurotique et crises solaires. Etude de la circulation artério-capillaire. — M. LAUBRY, Mlle BROSSE et M. VAN BOGAERT présentent une malade atteinte depuis l'enfance d'œdème de Quincke, avec manifestations œdémateuses typiques, survenant par périodes et présentant concurremment des crises douloureuses abdominales, caractérisées par des douleurs et des phénomènes digestifs.

Les auteurs rattachent ces deux phénomènes à des manifestations sympathiques; ils en ont donné une preuve élégante en étudiant chez elle, au moyen d'un certain nombre de tests, l'état de l'arbre vasculaire.

Au moment d'une de ses crises, la malade présente une hypertonie vasculaire avec anacrotisme ; sous l'influence d'un bain chaud et entre les crises, cet anacrotisme disparaît.

Cela confirme, d'une part la signification de l'anacrotisme, et d'autre part la valeur de ce test dans les hypertonies.

Il est intéressant de faire remarquer que l'œdème de Quincke ne s'accompagne pas chez cette malade de vasodilatation, mais de vaso-constriction.

Les auteurs signalent encore l'existence de manifestations œdémateuses de même nature, et présentant les mêmes caractères chez le père de leur malade.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 février 1931.

Rupture de la rate. — Analysant plusieurs observations de rupture spontanée ou traumatique de la rate, M. PROUST après avoir étudié la valeur de la contracture abdominale, passe en revue les cas observés par MM. PICARD et OLRY, DUBOUCHER (d'Alger), SOUPAULT et BERGOUIGNAN. Ces cas montrent bien que si la contracture n'est pas une *symptôme* de rupture splénique, elle peut exister dans un certain nombre de cas.

Poussée péritonéale au cours du rhumatisme articulaire aigu. — M. MAISONNET en rapporte une observation de M. BAUDET (Armée) où l'on posa le diagnostic d'appendicite.

Rupture du ligament rotulien. Suture. Fracture de la rotule quatre mois après avec ostéoporose. — M. MAISONNET analyse cette observation due à M. FERROU (Armée).

A propos de la pathogénie des phlébites. — M. PICOT pense que l'état du sang et le traumatisme vasculaire entrent également en ligne de compte. Il a systématiquement étudié chez tous ses opérés le temps de coagulation et continue les études qu'il avait commencées avec J.-Ch. Bloch. Ayant précisé sa technique, il montre que les sujets à coagulabilité anormale, après avoir été ramenés à la normale, tendent très vite à revenir à leur point de départ ; d'où la nécessité de suivre de près les modifications de la coagulation et d'y remédier aussitôt.

Par ailleurs M. Picot, d'accord avec M. Grégoire, fait jouer un rôle à la polyplaquettose.

Enfin le rapporteur conclut en insistant sur la nécessité de n'opérer que des malades à coagulabilité normale ou ramenée à la normale.

A une question de M. Hartmann, M. Picot répond que les modifications de la coagulabilité se voient surtout chez les malades atteintes de fibrome.

Traitement du goitre exophtalmique. — M. DUVAL rapporte la statistique de sa clinique, comprenant 37 cas dus à M. Welti et 8 personnels, avec une mortalité de 0,8 p. 100 sur *le nombre d'opérations.*

M. Duval n'ajoute pas une foi trop absolue aux résultats du métabolisme basal trop susceptible de variations, et ajoute une énorme importance aux modifications du poids.

Le métabolisme rend par contre de grands services pour distinguer les goitres exophtalmiques vrais des adénomes toxiques avec hypersympathicotonie. Sur 30 malades, 20 seulement ont été suivis, avec 1 échec, 17 guérisons complètes, 2 résultats incomplets.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Duval opère à l'anesthésie générale, M. Welti sous anesthésie locale et lentement. M. Duval tend à opérer en un temps, et renonce aux ligatures préalables, fait la section première de l'isthme puis l'hémithyroïdectomie cunéiforme, ce qui facilite considérablement l'hémostase.

A propos du traitement du goitre exophtalmique. — M. H. Hartmann rapporte une statistique de 30 cas avec deux morts, l'une due à une syncope chloroformique, l'autre à une hémorragie. M. Hartmann a observé des poussées thermiques et une ascension du pouls aussi bien après la simple ligature qu'après thyroïdectomie partielle.

M. Lapointe, d'accord avec M. P. Duval, pense que le métabolisme basal ne doit pas trop en imposer.

M. Cunéo pense qu'il ne faut pas trop prolonger le traitement iodé préopératoire. H. Redon.

Séance du 25 février 1931.

Adénite inguinale dans les séminomes du testicule. — M. Chevrier a observé un cas de séminome avec adénite lombaire, iliaque et inguinale bilatérale. Il y eut un examen histologique confirmatif. M. Chevrier rappelle qu'on a décrit des canaux lymphatiques directs entre le testicule et les ganglions de l'aine. On est donc obligé d'admettre l'existence d'adénite inguinale au cours du cancer testiculaire.

M. Chevassu n'a jamais vu d'adénite inguinale en dehors d'un cas où le scrotum était envahi.

Hernie diaphragmatique congénitale. — M. Picot rapporte un travail de M. J. Quénu. Malade âgée de quarante-sept ans, ayant présenté de nombreuses crises douloureuses abdominales. Diagnostic posé à la radioscopie. Thoraco-phréno-laparotomie, résection du sac, suture du diaphragme. Guérison.

Le rapporteur ajoute à ce cas une observation personnelle assez analogue.

M. Schwartz insiste sur les facilités que donne la thoraco-phréno-laparotomie.

Néoformations osseuses dans un cas de paralysie dissociée du nerf sciatique. — M. Sorrel en rapporte un cas de M. Paitre concernant un homme ayant présenté quatorze ans plus tôt une blessure de l'artère fémorale et du nerf sciatique. Il existait des masses osseuses importantes dans les muscles de la jambe. Ces néoformations latentes sont à rapprocher de celles qu'on a signalées dans les paraplégies par blessure de la moelle, mais qu'on ne retrouve jamais par contre dans les paraplégies pottiques.

Volvulus de la vésicule biliaire. — M. Brocq a eu l'occasion d'en observer un cas. Tumeur rémittente de l'hypocondre droit, très douloureuse et bien mobile. M. Brocq porta le diagnostic d'hydrocholécyste mais l'intervention fut refusé. Le lendemain apparaît une contracture nette, on opère à la trente-troisième heure. Torsion au niveau du cystique sans rupture ; cholécystectomie, guérison.

L'auteur rappelle qu'on ne connaît encore que 31 observations de volvulus vésiculaire.

M. Rouhier, chez une malade de soixante-dix-huit ans, a découvert à l'intervention une énorme vésicule qui s'est rompue au cours de l'extériorisation.

M. Leriche a opéré une vésicule tordue au niveau d'un rétrécissement occupant sa partie moyenne.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 février 1931.

Action de la diélectrolyse transcérébrale des ions iode, calcium, magnésium, chlore et potassium sur la courbe oscillométrique chez les sujets normaux. — MM. Georges Bourguignon et Socrate Eliopoulos rapportent leurs expériences sur l'action de la diélectrolyse transcérébrale de différents ions chez les sujets normaux.

Les ions chlore et potassium n'ont aucune action. Les ions iode, calcium et magnésium font varier l'indice oscillométrique. L'ion magnésium agit, en outre, sur la pression artérielle.

Les courbes de variation de l'indice pendant le passage du courant montrent que chaque ou agit d'une manière qui lui est propre.

Technique d'enregistrement des mouvements rythmiques de la vésicule biliaire isolée. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et Albert Marcotte présentent une méthode, simplification de la technique d'Ischiyama, qui permet d'enregistrer les mouvements rythmiques de la vésicule biliaire isolée. Cette technique permet d'inscrire les mouvements du cholécyste tout entier et non pas seulement de lambeaux détachés de la vésicule. Sur les tracés obtenus, on constate que la vésicule biliaire est animée de mouvements spontanés, rythmiques, de faible amplitude. A côté de ces contractions régulières, la technique proposée permet d'enregistrer les contractions en masse de la vésicule sous l'influence des agents pharmacodynamiques et de diverses eaux minérales.

Le tonus du vaisseau isolé en survie et l'action du chlorure de baryum. — MM. M. Lœper, A. Mougeot et André Lemaire n'ont observé avec le chlorure de baryum sur les lambeaux de carotide de bovins aucune propriété constrictive ou hypertonique, rappelant celle qu'on lui connaît sur les autres muscles lisses. Mais il imprime au muscle vasculaire une plus grande sensibilité, un plus faible seuil, une plus forte réponse aux doses faibles de vaso-constricteurs tels que l'adrénaline, l'histamine. Il allonge énormément la durée de la contraction adrénalinique. Il n'agit que par le cathion Ba et son action se retrouve sur le lambeau de jugulaire canine. De l'avis des auteurs, l'hypertension qui succède *in vivo* à l'injection intraveineuse de $BaCl^2$ est due non pas à une action hypertensive propre à Ba, mais à la sensibilisation du système vasculaire aux hormones vaso-constrictives que charrie normalement le sang circulant.

Nerfs vaso-sensibles et adrénalino-sécrétion. — MM. Tournade et Malméjac, utilisant la méthode d'anastomose surréno-jugulaire, montrent que les nerfs vaso-sensibles se révèlent comme des modificateurs par voie réflexe de l'adrénalino-sécrétion : les uns (ceux de Cyon-Ludwig et de Hering) l'inhibent ; les autres (ceux de Heger) l'accroissent faiblement, mais indiscutablement.

Sur l'action centrale de l'adrénaline. — M. Tournade a observé que le rein d'un chien B, mis en dérivation sur la circulation carotido-jugulaire d'un chien A, mais ayant conservé ses connexions nerveuses avec B, présente tantôt des phénomènes de vaso-constriction, tantôt de vaso-dilatation quand une solution d'adrénaline est injectée dans la circulation générale de B. En réalité, des artères

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

minuscules peuvent exister dans le hile du rein, qui permettent à l'adrénaline d'agir localement sur le rein irrigué par A. L'action directe de l'adrénaline sur le centre vaso-constricteur reste à démontrer.

Démonstration « in vivo » de l'ultravirus tuberculeux. — MM. Sanarelli et Alessandrini (Rome) ont vu que l'ultravirus tuberculeux, qui a traversé *in vivo* (dans le péritoine des cobayes) les ultrafiltres de collodion, tue les animaux en donnant lieu à un processus morbide de nature inflammatoire, intéressant principalement les séreuses et le système lymphatique (sérosités et polyadénites) sans formation de tubercules. Les tubercules et les bacilles caractéristiques apparaissent seulement à partir du deuxième ou troisième passage de l'ultravirus à travers l'organisme du cobaye. Dans ces cas on peut aussi, exceptionnellement, obtenir des cultures tuberculeuses.

Sur la culture du virus herpétique « in vitro » et les modifications subies par ce virus. — MM. P. Gastinel, V. Stefanesco et J. Reilly montrent que la culture *in vitro* du virus herpétique en symbiose avec du tissu d'embryon de poulet est possible. Par première culture ils ont obtenu une encéphalite typique avec présence du virus décelée par passage au lapin. Par contre, à partir du quatrième repiquage, l'animal inoculé présente encore des symptômes nerveux, tantôt mortels, tantôt curables mais l'infection ne détermine plus des lésions aiguës et diffuses et le virus ne peut plus être mis en évidence par passage intracérébral.

La méthode de culture des tissus, dans les conditions expérimentales réalisées, confère donc au virus herpétique une aptitude nouvelle qui souligne toute la complexité de la biologie de cet ultravirus.

Action du bactériophage sur le pouvoir indologène du colibacille. — MM. J. Fricker et J. Laurin montrent que sous l'influence du coliphage certaines races de colibacille subissent des variations de leur pouvoir indologène pouvant aller de la simple diminution à la suppression complète dans quelques cas. Ces modifications qui ne se fixent pas héréditairement ont un intérêt non seulement au point de vue de la biologie, mais encore au point de vue de l'hygiène, en raison du rôle important joué par la recherche de l'indol dans les diverses techniques d'analyses bactériologiques des eaux.

Action de l'adrénaline sur l'immunisation locale par l'antivirus staphylococcique. — M. L. Poleff a vu chez des lapins que l'antivirus staphylococcique injecté dans la conjonctive exerce une action immunisante spécifique vis-à-vis de l'infection staphylococcique. Cette immunité locale, qui est ainsi créée au niveau de la conjonctive, est renforcée par l'addition d'adrénaline.

Technique de préparation d'un savon-bouillon-vaccin. — MM. Raoul Lecocq, J.-P. Lamare et Maurice Larget, désirant associer les effets détersifs, les propriétés antiseptiques et antitoxiques des savons à l'action propre des bouillons-vaccins, ont réussi à préparer selon une technique rigoureuse un savon-bouillon-vaccin en consistance de pâte molle, renfermant deux tiers de bouillon-vaccin et un tiers de savon, composé en parties égales d'un savon stéarique ammoniacal et d'un savon potassique de beurre de coco purifié. Ce savon-bouillon-vaccin donne, en pansements, des résultats supérieurs aux pommades-vaccins et convient parfaitement à la désinfection biologique du vagin. Il favorise la pénétration dans les tissus du bouillon-vaccin employé.

Influence du bacille de Preisz-Nocard sur le BCG. inoculé en série par la voie péritonéale. — M. A. Saenz montre que le BCG, lorsqu'il est inoculé par la voie péritonéale soit à des cobayes neufs, soit à ces cobayes préalablement infectés par le bacille de Preisz-Nocard ne détermine que des lésions transitoires, localisées à l'épiploon et, dans quelques cas, à la surface du péritoine, du foie et de la rate.

Réinoculées par la voie péritonéale, telles quelles ou associées au bacille de Preisz-Nocard, ces lésions ne provoquent aucune altération tuberculeuse et les bacilles acido-résistants qu'elles renferment disparaissent à bref délai. Dès le troisième passage, le bacille de Preisz-Nocard évolue seul.

Félix-Pierre Merklen.

Séance du 21 février 1931.

La polyglobulie au cours de certains syndromes hypophysaires et hypophyso-tubériens. — MM. Georges Guillain, P. Léchelle et Raymond Garcin ont observé une polyglobulie nette chez cinq malades atteints de polyurie, de syndrome adiposo-génital, d'acromégalie et de tumeur de la poche de Rathke. Dans deux cas, cette polyglobulie s'accompagnait d'érythrose des téguments. A leur connaissance, ce stigmate sanguin n'a pas encore été signalé au cours des affections de la région hypophyso-tubérienne.

Envisageant les hypothèses pathogéniques soulevées par cette polyglobulie, les auteurs s'arrêtent à celle d'un centre possible de l'érythropoïèse à la base du cerveau. Ce que l'on sait par ailleurs de la multiplicité de ces centres régulateurs dans la région infundibulo-tubérienne pour certaines fonctions, comme la fonction hypnique et le métabolisme de l'eau, des graisses, et des hydrates de carbone, est en faveur de cette hypothèse.

Syncope hordénino-chloroformique. — MM. A. Tournade, J. Malméjac et A. Morali ont vu que l'hordénine, — à l'exemple de la nicotine et de la lobéline, — détermine la mort brusque par fibrillation ventriculaire lorsqu'on l'injecte à faible dose dans les veines d'un chien chloroformé. Ces syncopes se ramènent très vraisemblablement à une syncope adrénalino-chloroformique, car des expériences effectuées sur des chiens en circulation croisée semblent montrer qu'elles relèvent d'une sécrétion adrénalinique déterminée par l'injection intraveineuse du produit étudié.

Mécanisme de l'hypertension post-dépressive après excitation des vagues du cou. — MM. A. Tournade et J. Malméjac.

(A suivre). F.-P. Merklen.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VENÉRIENNES

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

Laboratoires Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

CYARGYR. — Ampoules de cyanure de mercure pour injections intramusculaires indolores : dosages 0gr,01 et 0gr,02.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Employer la seringue Barthélemy : 1 division correspond à 1 centigramme de mercure.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XXX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radio-actives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

OLARSOL. — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de 0gr,05 à 0gr,60. Enfants et adultes.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

SAVON DENTIFRICE VIGIER. — Antiseptique. Prévient les stomatites et gingivites au cours des traitements mercuriel ou bismuthique de la syphilis.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

SULFARÈNE. — Ampoules pour injections intramusculaires à base de :

Benzoate de mercure	0,015
Vanadate de soude	1/2 mg.
Soufre colloïdal	0,03
Méthylarsinate de soude	0,05
Eau distillée	2 cc.

Dix ampoules par mois ; spécialement indiqué pour tous les accidents secondaires et tertiaires.

Laboratoire du Sulfarène, à Agen.

SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER. à 1, 2, 3, 4, 6 centigrammes de mercure par suppositoire.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

NOUVELLES

La médaille frappée en l'honneur du Dr Bérillon. — En 1889 à la séance de clôture du Premier Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, tenu à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous la présidence de Dumontpallier, la création d'une Société de psychothérapie et d'hypnologie fut décidée. Le Dr Bérillon, en qualité de secrétaire général, en fut l'organisateur. Il n'a cessé, depuis la fondation, d'en remplir les fonctions d'organisateur, et pendant cette longue durée il n'a pas manqué une seule fois d'occuper son poste de secrétaire général.

La célébration du Quarantenaire de la Société a donné à ses élèves, à ses collègues et à ses amis l'occasion de lui exprimer leurs sentiments d'affection et de reconnaissance. Un Comité de membres de la Société, auxquels se sont joints les professeurs de l'École de psychologie, dont le Dr Bérillon a dirigé les cours depuis 1889, a décidé de lui offrir une médaille commémorative.

Cette médaille, œuvre remarquable de l'éminent statuaire Pierre Lenoir, représente au recto d'une façon très ressemblante la physionomie si caractéristique du médecin psychologue. Au verso, le statuaire a reproduit avec un art consommé une scène dont le souvenir est familier à tous ceux qui ont suivi les cours de l'École de psychologie. Entouré de ses trois collègues, les Drs Paul Farez, Pierre Vachet et Raymond Courtois, les principaux continuateurs de sa doctrine, le Dr Bérillon procède à une application de l'orthopédie mentale, dont il fut le créateur. Pour recevoir un exemplaire de la médaille, adresser la somme de 50 francs au Dr Pierre Vachet, 8, boulevard de Courcelles (17e).

Dans la première liste des souscripteurs, nous relevons les noms de : professeur Édouard Branly, membre de l'Académie des sciences ; professeur Émile Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie des sciences ; professeur Roussy, professeur à la Faculté de médecine ; M. Allain-Targé, président honoraire à la

NOUVELLES *(Suite)*

Cour des comptes; professeur Maignon, professeur à l'École d'Alfort; Dr P. Bouillet, maire du 16e arrondissement; Dr Ch. Fiessinger, membre de l'Académie de médecine.

Croisière de la Revue générale des sciences. — Sous la haute direction de M. le professeur Louis Hourticq, membre de l'Institut, aura lieu du 1er au 7 avril 1931, à bord du paquebot *Rose-Marie*, du Lloyd yougoslave, et avec le concours du bureau officiel de tourisme yougoslave, une croisière en Dalmatie et en Grèce, croisière qui fera visiter à ses participants : Trieste, Postumia (Adelsberg), Suzak, Sibénik (Sebenico), Split (Spalato), Trogir (Trau), Dubrovnik (Raguse), Cavtat, Kottor (Cattaro), Cetinje (Cettigné), Corfou, Nauplie, Tirynthe, Argos-Epidore, Mycènes, Le Pirée, Athènes, Koreula, Metkovic, Sarajevo, Jajce, Mostar, Split Susak, Fiume, Trieste.

Le prix de cette croisière de l'arrivée en gare de Trieste au départ de la gare de Trieste est de 5 400 francs (suppléments : cabines de priorité : 550 francs; cabine de luxe avec bain privé 1.200 francs). Il comprend tous les frais (logement et repas dans les meilleurs hôtels, transports maritimes et terrestres, excursions, frais de batellerie, pourboires, etc.

Pour tous renseignements, inscriptions et paiement du prix du voyage, s'adresser au Secrétariat des Croisières de la *Revue générale des sciences*, 28, avenue de Tourville, Paris.

Une semaine sur la Côte d'Azur.— Nous avons annoncé le Ve Voyage de Pâques de la Société médicale du Littoral méditerranéen (Voyage rose), qui aura lieu du 29 mars au 5 avril, avec le programme suivant :

Rassemblement le dimanche 29 mars (Rameaux) à Cannes; visite de l'Estérel et de la Corniche d'Or, de Fréjus, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay, Le Trayas et retour à Cannes. Visite de Super-Cannes, Le Cannet, Grasse, Le Golfe-Juan, Juan-les-Pins, Antibes Vence, Nice. A l'est de Nice, le voyage continuera par l'Observatoire, la Grande Corniche, La Turbie, Roquebrune, le Cap-Martin, Menton, le château de Grimaldi et le laboratoire du Dr Voronoff, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu et la Moyenne-Corniche. Le voyage se terminera à Nice, le dimanche 5 avril (Pâques).

Cotisation : 1 275 francs, tout compris.

A la suite de ce voyage, des excursions seront organisées, pendant la semaine de Pâques, dans les Alpes (de Nice à Grenoble), en Corse (croisière de luxe sur le yacht *Ile de Beauté*), et dans la Haute-Italie (San-Remo, Gênes, Milan, le lac de Come, La Chartreuse de Pavie, Turin).

Les voyageurs seront partout accueillis avec la cordialité, le confort et la largesse, qui sont de tradition dans les voyages de la Société médicale du Littoral. Des permis de parcours à demi-tarif sur les chemins de fer français et italiens, valables en 1re et 2e classes, pendant un mois, seront à la disposition des adhérents qui en feront la demande. Les étudiants en médecine sont admis, ainsi que la famille des médecins. On peut adhérer séparément aux excursions.

Pour les renseignements et les inscriptions, prière d'écrire, dès à présent, au Secrétariat de la Société médicale, 24, rue Verdi, à Nice. Le secrétariat interviendra aussi en faveur des adhérents qui désireraient prolonger leur séjour sur la Côte d'Azur, à la suite du voyage.

Réunion des anciens élèves de l'école de médecine d'Amiens. — La réunion des anciens élèves de l'Ecole de médecine d'Amiens a eu lieu dimanche dernier dans l'amphithéâtre des cours de cette école.

Il y fut décidé de souscrire à l'inauguration du monument qui sera élevé à la mémoire du recteur Liard, qui fut le défenseur de la réorganisation de l'Ecole de médecine d'Amiens en 1896. Il fut décidé, en outre, qu'une médaille serait offerte au meilleur élève des cours de pharmacie, comme il en est déjà offert une semblable aux meilleurs élèves des cours de médecine et de P. C. N.

Au banquet qui suivit et qui fut présidé par M. le Dr Huber, médecin des hôpitaux de Paris, assistaient M. Pancier, directeur de l'Ecole d'Amiens; MM. Moulonguet, ancien directeur de l'Ecole d'Amiens, et M. Moulonguet fils, chirurgien des hôpitaux de Paris; Aubry, propriétaire du *Quinby*, Caraven, Labarrière, Chevalier, Beauchamp, Maillet père et fils, Hanot, Cartier, Pesin, Drecourt, Liénart, Secret, Collin, Boyeldieu, Cauchetier, Hurtrel, Morcrette, Gadoux, Ruin, Beaumont, Balatre, Deflandre, Crinon, directeur de l'*Informateur médical*.

La prochaine réunion de cette Association aura lieu à Amiens en juillet prochain.

Fédération de la Presse médicale latine. — La Fédération de la Presse médicale latine a profité du récent passage à Paris du Dr Pedro Cossio, un des secrétaires généraux de *La Semana médica*, de Buenos-Aires, pour organiser en son honneur le déjeuner mensuel de la Fédération. Ce fut une manifestation la plus cordiale et tous les convives ont acclamé le distingué médecin argentin et lui souhaitèrent la bienvenue. Le Dr Pierra, secrétaire général de la Fédération, a salué en espagnol l'hôte d'honneur. Le Dr Cossio répondit dans des termes les plus chaleureux.

Parmi les membres de la Fédération, on notait : les Drs Etchegoin, délégué de l'Argentine, J. Coelho, délégué du Portugal; L. Dartigues, F. Jayle, De Blasio (de Naples), Dupuy de Frenelle, Gardette, Collet (de Lyon), Fumouze, Watry, Arburel (de Jassy, Roumanie), Carlos Rodrigues (Buenos-Aires), Turpault, Roulland, Nemours-Auguste (d'Haïti), Tournay, Mathieu de Fossey (de Vichy,) etc..

Le service des pharmacies le dimanche. — M. Charles des Isnards, conseiller municipal, ayant demandé au préfet de police « si les pharmacies dites de garde le dimanche avaient le droit de fermer de midi à 14 heures et, dans ce cas, quelles ressources restaient aux personnes d'assez mauvais goût pour se trouver malades ou victimes d'un accident à ce moment-là et avoir besoin d'un secours pharmaceutique », a reçu de M. Jean Chiappe la réponse suivante :

« En vertu de l'arrêté du 5 septembre 1924, pris en fixation de l'article 43 A du livre 2 du Code du travail, les pharmaciens du ressort de la préfecture de police doivent fermer leurs officines le dimanche, mais organiser entre eux un service de garde, établi par la chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, et approuvé par l'administration. Ce service doit être assuré de 8 à 20 heures, sans interruption. Il n'est prévu, pour les manquements au service de garde, aucune sanction pénale. Mais, en raison de l'engagement pris par les pharmaciens inscrits sur le tableau de roulement, l'admin s-

NOUVELLES *(Suite)*

tration peut rayer du tableau de garde ceux d'entre eux qui ne s'y conformeraient pas strictement et demander à la chambre syndicale de désigner un remplaçant. Des vérifications vont, d'ailleurs, être faites, et tout manquement constaté sera signalé aux fins de radiation du service du dimanche au président de la Chambre des pharmaciens de la Seine qui, de son côté, va rappeler ses confrères à une stricte observation d'un service de garde volontairement accepté. »

Cours de pathologie médicale (professeur M.-A. Clerc) — M. A. Clerc, professeur, a commencé son cours le mercredi 4 mars à 18 heures (Petit amphithéâtre de la Faculté) et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Objet du cours. — Exploration clinique du système artériel. La pression artérielle et ses modifications pathologiques d'hypertension-hypotension ; pathologie des artères, artérites, maladies de l'aorte, des coronaires, de l'artère pulmonaire, syndrome atrério-capillaire.

Cours pratique complémentaire (Pathologie du cœur, des vaisseaux et du sang). — M. A. Clerc et ses assistants feront pendant le semestre d'été à l'hôpital Lariboisière (salle Rabelais), un cours pratique complémentaire selon le programme ci-dessous.

Le lundi, à 10 heures : Visite des malades dans les salles ;

Le mardi, à 10 heures : Consultation externe, polyclinique ;

Le mercredi, à 10 heures : Visite des malades dans les salles ;

Le jeudi, à 10 heures : Visite des malades ; à 11 heures : Leçon théorique par l'un des assistants ;

Le vendredi, à 10 heures : Radioscopie, électrocardiographie ;

Le samedi, à 10 heures : Visite des malades ; à 11 h. : Leçon clinique ou démonstration au laboratoire.

Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale. — Le Dr F. BEZANÇON fera pendant le mois de mars les leçons suivantes, le vendredi à 10 h. 30 à l'amphithéâtre de la clinique :

13 Mars : Tuberculose et emphysème pulmonaires. Etude anatomo-pathologique et radiologique.

20 Mars : Renseignements donnés par les méthodes de laboratoire en dehors de la bacilloscopie pour le diagnostic et le pronostic de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

Cours d'anatomie. — M. le professeur ROUVIÈRE a commencé son cours le mercredi 4 mars à 16 heures et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Sujet du cours. — Système nerveux central. Anatomie du bassin.

Cours pratique de physiothérapie à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la direction des professeurs CARNOT et STROHL, des Drs Dausset, Chenilleau, Dejust, chef et chefs adjoints à la policlinique physiothérapique Gilbert, par MM. le professeur Strohl, le professeur agrégé Doguon, les Drs Henri Bénard, Dausset, Dejust, Durey, Dubois-Roquebert, Fabre, Cheuilleau, Friedel, Chambet, Mlle Pagès, Mme Brace-Gillot.

Tous les matins, de 9 h. 30 à midi, du lundi 13 avril au jeudi 30 avril 1931.

De 9 h. 30 à 10 h. 15 : Démonstrations techniques de physiothérapie à la Policlinique physiothérapique Gilbert.

De 10 h. 30 à midi : Exercices individuels de manipulations d'appareils et d'applications de traitements aux malades.

L'assiduité aux leçons et aux exercices pratiques donne lieu à la délivrance d'un diplôme.

Le prix du cours est de 300 francs.

L'inscription a lieu au Secrétariat de la Faculté, guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Service de santé militaire. — Par décret du 12 février 1931, sont nommés dans le corps de santé militaire, au grade de pharmacien sous-lieutenant, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés et par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes avec la mention « service » :

M. Cruciani (François-Toussaint), provisoirement à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, est maintenu à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Gaixet (Auguste-Emmanuel-Marie-Jacques), provisoirement à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse.

Par application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, et du décret du 13 mai 1927, portant modification à l'article 6 du décret du 19 septembre 1919, concernant la réorganisation de l'École du service de santé militaire, les pharmaciens sous-lieutenants ci-dessus désignés prennent rang dans leur grade, sans rappel de solde, du 31 décembre 1929.

Par décision ministérielle du 7 février 1931, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenant-colonels : M. Mandoul (Joseph-Audré-Marcel), des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers, est désigné comme médecin-chef et président de commission de réforme.

M. de Gaulejac (René), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte du Havre, est affecté au ministère de l'Air à Paris, attendra l'arrivée de son successeur (service).

Médecins commandants : M. Clot (Jean-Edmond-Marcel), du 18e régiment d'infanterie à Pau, désigné pour le 23e régiment d'infanterie (n'a pas rejoint), est affecté au 137e régiment d'infanterie à Quimper (service).

M. Goetz (René-Charles-Joseph), de la place de Metz, est affecté à l'hôpital militaire Plantières à Metz.

Médecins capitaines : M. Montels (Louis-Marie-Jean) du 157e régiment d'artillerie à Nice, est affecté à la légion de la garde républicaine à Paris (service).

M. de Courrèges (Albert-Marie-Etienne), de la légion de la garde républicaine à Paris, est affecté au 170e régiment d'infanterie à Remiremont (service).

M. Escalier (Joseph-Achille-Etienne), de l'École spéciale militaire de Saint-Cyr, est affecté au 1er régiment de chasseurs à cheval à Alençon (service).

M. Chainet (Paul-Joseph), du 363e régiment d'artillerie à Draguignan, est affecté au 157e régiment d'artilerie à Nice (service).

Pharmacien lieutenant : M. Griffon (Henri-Jean-Léon),

NOUVELLES *(Suite)*

de la pharmacie eentrale du serviec de santé à Paris, est affeeté à la seetion technique du service de santé à Paris.

Service de santé de la marine. — Par déeret en date du 7 février 1931, ont été promus, dans le corps de sauté de la marine :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Bruhat (Louis-Etienne-Charles-Roger), médeein prineipal, en remplaeement de M. Bessière (J.-P.), admis à la retraite-

Au grade de médecin principal : M. Sehennberg (Paul Charles), médecin de 1re elasse, en remplaeement de M. Bruhat (L.-E.-C.-R.), promu.

M. Brette (Mauriee-Marie-Jaeques), médeein de 1re el., en remplaeement de M. Adrien (C.-N.), admis à la retraite.

Par déeret en date du 13 février 1931, a été promu dans le eorps de santé de la marine :

Au grade de pharmacien chimiste en chef de 2e classe : M. Salle (Paul-Charles), pharmaeien ehimiste prineipal, en eomplément de eadre.

Par décret en date du 17 janvier 1931, ont été promus dans le corps de santé de la marine pour compter du 20 janvier 1931 :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Prades (Camille), médecin principal, en remplaeement de M. Lue ciardi (J.-L.-D.), admis à la retraite.

Au grade de médecin principal : M. Circan (Pierre-Albert), médecin de 1re classc, en remplaeement du M. Pradel (C.), promu.

Chaire de clinique médicale propédentique. — M. le professeur DANIELOPOULO, de la Faeulté de médecine de Bucarest, fera le vendredi 13 mars, à 11 heures, sous la présidence de M. le doyen Balthazard, une conférence sur la pathogénie de l'asthme (rôle du systèuie nerveux végétatif).

Cette eonférenee aura lieu à l'hôpital de a Charit é dans le scrvice de M. le professeur Sergent.

Conférences de thérapeutique chirurgicale. — Ces conférenees seront faites par M. le professeur agrégé MARION à l'hôpital Lariboisière (pavillon Civiale), à 10 heures.

Elles seront faites en liaison avec le eours de teehnique opératoire qui commencera le 9 mars à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Samedi 7 mars : Traitement de la tuberculose rénale.

Mardi 10 mars : Conduite à tenir dans les cystites après néphreetomie pour lithiase rénale.

Vendredi 13 mars : Conduite à tenir dans les plaies opératoires de l'uretère.

Samedi 14 mars : Diverticules de la vessie.

Mardi 17 mars : Traitement des fistulcs de l'urètre.

Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires. — Ce eours sera fait à l'hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg Saint-Jacques (Pavillon Albarran), sous la direction de M. Maurice Chevassu, du lundi 20 juillet au samedi 8 août 1931, par MM. Chevassu, agrégé, ehirurgien de l'hôpital Cochin ; Boppe, Braine, chirurgiens des hôpitaux, Leibovici, prosecteur des hôpitaux ; Leroy, ancien chef de clinique gynéeologique ; Bariéty, ehef de clinique médicale ; Bayle, assistant du servicc ; Gautier, assistant de eonsultation ; Lazard, assistant de eystoeopie ; Canoz, chef de laboratoire de baetériologie ; Moret, assistant de radiologie.

Le cours sera complet en trois semaincs. Il comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avee examens eliniques, urétroseopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièees et opérations.

En eoneordanee avee ee eours, des leçons pratiques de médecine opératoire et de ehirurgie expérimentale auront lieu chaque jour, à 4 h. 30, sous la direetion des Drs Boppe et Bayle et du Dr Leiboviei. Consulter les affiehes spéeiales.

Un eertifieat sera remis à la fin du eours à tous eeux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré après examen.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi 20 juillet.* — Matin : M. Chevassu : L'urètre et son eathétérisme. MM. Bayle et Cauoz : Examen clinique des urines. — Soir : M. Gautier : La blennorragie aiguë. Cliuique et laboratoire. M. Boppe : Les ruptures traumatiques de l'urètre.

Mardi 21 juillet. — Matin : M. Gautier : La blennorragie ehronique, eritériums de guérison. M. Chevassu : Examen elinique des urinaires. — Soir : M. Bayle : Les rétréeissements de l'urètre, l'urétrotomie interne. M. Leroy : La blennorragie féminine. Les polypes de l'urètre.

Mercredi 22 juillet. — Matin : M. Bayle : Les abeès urineux. L'infiltration d'urine. MM. Chevassu et Lazard : L'anesthésie en ehirurgie urinaire. — Soir : M. Gautier : L'étude de l'urètre antérieur à l'urétroseope. M. Bayle : Phimosis et paraphimosis. Induration des eorps caverneux.

Jeudi 23 juillet. — Matin : M. Leiboviei : Hypospadias. Epispadias. M. Bayle : Prostato-vésiculites. Abcès de la prostate. — Soir : M. Gautier : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétroscope. M. Lazard : Caleuls et corps étrangers de l'urètre. Caleuls de la prostate.

Vendredi 24 juillet. — Matin : M. Chevassu : L'anatomie pathologique de l'hypertrophie prostatique. M. Bayle : La elinique de l'hypertrophic prostatique. — Soir : M. Bayle : Cancer de la prostate. M. Lazard : L'étude endoseopique de l'hypertrophie prostatique.

Samedi 25 juillet. — Matin : M. Chevassu : Traitement de l'hypertrophic prostatique. La eystostomie. M. Lazard : L'étude endoseopique de l'hypertrophie prostatique.

Lundi 27 juillet. — Matin : MM. Chevassu et Lazard : Le eystoseope et la eystoseopie. M. Chevassu : La prostatectomie pour hypertrophie. — Soir : M. Bayle : Les eystites. MM. Lazard et Moret : Les divertieules vésieaux. Cystoradiographie.

Mardi 28 juillet. — Matin : M. Leiboviei : L'anatomie du rein. Les voies d'abord du rein. M. Chevassu : L'exploration fonetionnelle des reins. — Soir : M. Leiboviei : Les tumeurs de la vessie. M. Lazard : La eystoscopie des tumeurs vésieales. Fulguration.

Mercredi 29 juillet. — Matin : M. Bayle : Pyélonéphrites. M. Chevassu : Abeès cortieaux du reiu. Phlegmons périnéphrétiques. — Soir : M. Boppe : Les fistules vésicales, vésico-vaginales en partieulier. M. Lazard : La eystoscopie des vessies ouvertes et fistuleuses.

Jeudi 30 juillet. — Matin : M. Chevassu : Les ealculs urinaires. M. Moret : Radiographie des calculs urinaires. — Soir : M. Lazard : Cystoscopie des ealeuls vésieaux. M. Bayle : Traitement des calculs vésicaux. Lithotritie.

Vendredi 31 juillet. — Matin : M. Bayle : Les coliques

NOUVELLES *(Suite)*

néphrétiques et les douleurs abdominales qui s'en rapprochent. M. Chevassu : Le traitement des calculs du rein. — Soir : M. Canoz : Vaccins et sérums en urologie. M. Braine : Rein mobile. Néphropexie.

Samedi 1er août. — Matin : M. Chevassu : L'azotémie. La constante d'Ambard. La phénolsulfonephtaléine.

Lundi 3 août. — Matin : M. Bayle : Les rétentions d'urine. — MM. Chevassu et Lazard : Le cathétérisme des uretères. — Soir : M. Boppe : Les traumatismes du rein. — M. Bayle : Les hydronéphroses. Les rétentions rénales.

Mardi 4 août. — Matin : M. Chevassu : L'exploration fonctionnelle des reins séparés. M. Lazard : Lavages du bassinet. — Soir : M. Bariéty : Les acidoses en urologie. Le traitement préopératoire des diabétiques. M. Bayle : Les kystes du rein. Les reins polykystiques.

Mercredi 5 août. — Matin : M. Chevassu : La tuberculose urinaire. M. Gautier : La recherche du bacille de Koch dans les urines. M. Chevassu : La néphrectomie pour tuberculose. — Soir : M. Bayle : Traitement non opératoire de la tuberculose urinaire. M. Lazard : La cystoscopie de la tuberculose urinaire.

Jeudi 6 août. — Matin : M. Bayle : L'installation d'un cabinet urologique. M. Chevassu : Les néoplasmes du rein, la néphrectomie pour cancer. — Soir : M. Leibovici : Calculs de l'uretère. Fistules urétérales. M. Moret : Le diagnostic radiologique des gros reins.

Vendredi 7 août. — Matin : MM. Lazard et Moret : Pyélographie. Urétérographie. M. Chevassu : L'interprétation des résultats du cathétérisme urétéral. — Soir : M. Bayle : Les hématuries. M. Lazard : Cystoscopie des hématuries.

Samedi 8 août. — Matin : M. Leibovici : Les anomalies de l'appareil urinaire. M. Chevassu : Les anuries.

L'examen pour les candidats pressés aura lieu le samedi 8 août. Pour les autres, il aura lieu dans le deuxième quinzaine de septembre.

Ce cours sera précédé d'un cours d'endoscopie urinaia qui aura lieu du 6 au 18 juillet. Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au laboratoire de bactériologie du Pavillon Albarran.

Droits d'inscription : cours de Cochin : 500 francs ; cours de chirurgie expérimentale : 500 francs.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine; soit au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 à 11 heures, et de 14 à 17 h. (sauf le samedi).

Les inscriptions pour le cours de médecine opératoire sont reçues à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques les vendredis à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, et les mercredis soir à 20 h. 30, à la consultation de la porte, à l'hôpital Saint-Louis.

Les traitements des grandes dermatoses : l'indispensable en dermatologie avec présentation de malades et de moulages, projections.

Mercredi 4 mars. — Adénites chancrelleuses : formes nouvelles, diagnostic et traitements.

Vendredi 6 mars. — Séroréaction de Bordet-Wassermann : discussion des meilleures techniques.

Mercredi 11 mars. — Séroréaction de Bordet-Wassermann : interprétation des résultats, les causes d'erreurs les imperfections et paradoxes du Bordet-Wassermann.

Vendredi 13 mars. — Comparaison des antisyphilitiques, cures plurimédicamenteuses.

Mercredi 18 mars. — Résumé : règles générales du traitement des syphilitiques.

Vendredi 17 avril. — Nouveaux traitements de la lèpre.

Mercredi 22 avril. — Les erreurs graves a éviter en dermatologie.

Vendredi 24 avril. — Traitements des mycoses.

Mercredi 29 avril. — Manière de formuler : les excipients et les corps actifs.

Vendredi 1er mai. — Traitement des dermatoses inesthétiques : acnés, sycosis, rhinophyma, hypertrichoses, verrues, etc.,

Mercredi 6 mai. — Règles des traitements externes.

Vendredi 8 mai. — Traitements locaux des lupus tuberculeux et érythémateux.

Mercredi 13 mai. — Nouveaux traitements du psoriasis.

Vendredi 15 mai. — Nouveaux traitements internes des eczémas : désensibilisation, etc.

Mercredi 3 juin. — Traitements externes des eczémas.

Vendredi 5 juin. — Nouveaux traitements des pyodermites et des dermo-épidermites : vaccins, bactériophages, etc.

Mercredi 10 juin. — Nouveaux traitements des dermatoses bulleuses.

Vendredi 12 juin. — Traitement de la syphilis nerveuse.

Mercredi 17 juin. — Nouveaux traitements des prurits, lichens, urticaires, etc.

Vendredi 19 juin. — Propagande antisyphilitique (avec projections de films).

Mercredi 24 juin. — Traitements des séborrhées de la face et du cuir chevelu.

Vendredi 26 juin. — Traitement de la gale et des pédiculoses.

Mercredi 1er juillet. — Traitement des alopécies et des pelades.

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — Les mardis : Policlinique par le professeur, au dispensaire du Pavillon Bazin, à 10 heures.

Les mercredis : Physiothérapie et petites opérations à 9 h. 30, à la Policlinique et salle Lugol.

Les mercredis soirs : A la consultation de la Porte, policlinique à 20 h. 30 et leçon clinique à 21 h. 30.

Les 1er, 3e, 4e, 5e jeudis du mois : Etudes de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre de la clinique à 10 heures.

Les vendredis : Visite des salles du pavillon Bazin, à 9 heures, leçon clinique à 10 heures, à l'amphithéâtre.

Les samedis : Consultation de la Porte, à 9 heures, par les assistants, présentation de malades, à 9 h. 30, par le professeur.

Les jeudis de la clinique de Saint-Louis fondés sous le patronage de L. Brocq.

Etude de questions d'actualité suivie de discussions les 1er, 3e, 4e, 5e jeudis de chaque mois, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

5 Mars. — M. Giraudeau : Le problème actuel de l'épilation thérapeutique.

19 Mars. — Paul Blum : Le rein dans le traitement de la syphilis.

16 Avril. — Dr Mondor, agrégé : Traitements actuels des arthrites gonococciques.

30 Avril. — M. R. Barthélemy : Cancers cutanés post-traumatiques professionnels.

7 Mai. — M. Babonneix : Nouvelles acquisitions en hérédo-syphilis nerveuses.

14 Mai. — Coste : Radiothérapie à feu nu.

4 Juin. — G. Garnier : Sensibilisations cutanées aux arsenicaux et déductions thérapeutiques.

18 Juin. — Professeur Joyeux : Leishmanioses cutanées et muqueuses, discussion des affections voisines (Blestomycoses) et leurs traitements.

25 Juin. — Civatte : Notions nouvelles sur la maladie de Bowen.

Action de la diélectrolyse d'iode, de calcium et de magnésium sur la courbe oscillométrique chez les hémiplégiques. — MM. Bourguignon et Eliapoulos ont répété chez des hémiplégiques les expériences publiées à la dernière séance sur l'action de la diélectrolyse transcérébrale d'iode, de calcium et de magnésium chez les sujets normaux.

Les effets sont les mêmes, mais plus intenses en général chez les hémiplégiques. D'autre part, il y a, chez les hémiplégiques, une augmentation de l'indice initial d'une séance à l'autre pendant dix ou onze séances. Ensuite l'effet cesse par accoutumance, mais se retrouve après un repos de quelques semaines.

Action de l'ingestion de solutions de sels d'iode, de calcium et de magnésium, suivie d'un courant transcérébral, sur la courbe oscillométrique. — MM. Bourguignon et Eliopoulos montrent que l'ingestion de solution d'iodure de potassium, de chlorure de calcium et de chlorure de magnésium n'a aucune action sur la courbe oscillométrique chez les sujets normaux et chez les hémiplégiques. Si on fait suivre l'ingestion du passage d'un courant transcérébral avec électrodes mouillées d'eau distillée, on observe les mêmes effets mais plus inten es sur la courbe oscillométrique que dans la diélectroly: e.

Ces expériences confirment la théorie de G. Bourguignon sur le mécanisme de l'action de la diélectrolyse et permettent d'envisager une technique nouvelle plus puissante de l'ionothérapie électrique.

Sur quelques propriétés pharmacodynamiques de la r.-noréphédrine. Mécanisme de son action cardio-vasculaire. — Mlle Jeanne Lévy montre que la noréphédrine racémique produit chez le chien des effets hypertenseurs comparables à ceux de l'éphédrine, quoique plus affaiblis, et, comme ceux-ci, non inversés par la yohimbine. La noréphédrine serait comme l'éphédrine à la fois musculotrope et sympathicotrope, mais en différerait par la prédominance de l'action sympathomimétique.

Sur le cœur, sur les bronches et sur le péristaltisme intestinal, l'action de la noréphédrine se rapproche également de celle de l'éphédrine.

Cours de diathermie en oto-rhino-laryngologie (hôpital Laennec). — Le Dr Henri Bourgeols et les Drs Fouquet-Lemoine et Marion commenceront, le lundi 23 mars 1931, une série de huit leçons sur *La diathermie en oto-rhino-laryngologie.*

Ce cours aura lieu chaque matin, à 10 heures; en outre les 23 et 24 mars, à 16 heures.

Programme du cours. — 1° Principes électriques et démonstration des appareils ; 2° Physiopathologie· Techniques ; 3° Tuberculose du nez ; 4° Tuberculose laryngée et petite chirurgie endolaryngée ; 5° Tumeurs malignes et polypes naso-pharyngiens ; 6° Chirurgie amygdalienne, dissision au bistouri électrique, coagulation. Mycoses ; 7° Tumeurs bénignes (papillomes, angiomes). Petite chirurgie endonasale ; 8° Synéchies nasales. Occlusion des choanes. Sténoses vélo-pharyngées, Sténoses laryngées.

Prix du cours: 600 francs. S'adresser au Dr Fouque t service O.-R.-L., hôpital Laennec.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques), professeur: M. Ch. Achard. — Un cours de perfectionnement clinique aura lieu sous la direction du professeur Achard, à l'hôpital Cochin, du 6 au 11 juillet 1931.

Ce cours aura lieu tous les jours de 10 heures à midi, et de 14 à 16 heures.

Il ne comportera que des présentations de malades. A propos de chaque cas on exposera dans une courte conférence la sémiologie de l'affection, les moyens de laboratoire mis en œuvre, la discussion du diagnostic et du traitement. Les élèves pourront examiner eux-mêmes les malades sous la direction des chefs de clinique. Les cas seront choisis de façon à permettre une revision complète des dernières acquisitions concernant la clinique générale.

Ce cours est réservé aux docteurs en médecine français et étrangers. On est prié de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine.

Le droit d'inscription est de 250 francs.

Un second cours semblable aura lieu du 28 septembre au 3 octobre 1931.

Extraction de l'anatoxine diphtérique du floculat spécifique. Conséquences. — MM. G. Ramon, R. Legroux et M. Schœn, en mettant en solution dans l'eau distillée le floculat issu du mélange anatoxine + sérum antidiphtérique et en traitant cette solution par la chaleur à 82°, ont dissocié le complexe anatoxine-antitoxine et ont vu l'anatoxine récupérer son activité et ses propriétés.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Mars.* — M. Defaut, Etude des jumeaux (la non-identité). — Mme Konovaloff, Etude de la grossesse chez les tuberculeuses. — M. Thorain, Etude sur une observation de polynévrite.

4 *Mars.* — M. Mifsud, Traitement par la haute fréquence des calculs de l'urètre. — M. Montaigne, Etude du traitement de la prostatite chronique. — M. Gaide-Bourof, Essai d'une théorie humorale des fonctions génitales de la femme. — M. Serre (André), Des cas d'anémie aiguë. — M. Schwartzenberg, Etude des coups de feu de l'oreille (petits projectiles). — M. Lerolle (M.). L'exode d'un peuple. — M. Nazarian, Protection des denrées alimentaires mises en conserve.

5 *Mars.* — M. Moldovan, Sur 3 cas de maladie de Buerger.

NOUVELLES *(Suite)*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

7 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Hôtel Chambon, 21 heures. M. le Dr Pasteur Vallery-Radot : Fernand Widal et son œuvre.

8 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M le Dr Heuyer : Toxicomanie.

9 Mars. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

9 Mars. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Anthropologie criminelle et sciences pénales.

9 Mars. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr Meillère : Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil urinaire et de chirurgie de l'appareil génital de l'homme.

9 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences d'histologie par M. le Dr Verne.

9 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Conférences sur les maladies de l'estomac et du duodénum, par MM. les Drs Le Noir et F. Ramond.

9 Mars. — *Paris*. Hôtel Chambon, 21 heures. M. le professeur Sergent : Le rôle du médecin dans la Société moderne.

11 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. MM. les Drs Mouchet et Rœderer : Conférence de la Ligue contre le rhumatisme.

11 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur Léon Binet.

11 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur Baudouin : Ouverture du cours de pathologie et thérapeutique générales.

11 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur Claude.

11 Mars. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr Léon Bernard : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Fauvel : Les idées qui tuent, celles qui sauvent.

13 Mars. — *Paris*. Sorbonne, 21 heures. Réunion de propagande du parti social de la Santé publique. S'adresser pour les invitations au secrétariat, 37, rue Boissy-d'Anglas.

13 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Tuberculose et emphysème pulmonaires.

13 Mars. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures M. le professeur Jean-Louis Faure : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint Antoine, 10 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

14 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

14 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

14 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

14 Mars. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

14 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

14 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

15 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Baruk : Démences organiques.

16 Mars. — *Siège des Académies*. Session d'examen pour les étrangers demandant l'équivalence du baccalauréat.

NOUVELLES *(Suite)*

16 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

16 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 heures. Ouverture du cours de perfectionnement des maladies de l'appareil génital de l'homme sous la direction de M. le professeur agrégé Chevassu.

16 Mars. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine d'Amiens.

16 Mars. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement de M. le Dr Douay.

16 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de psychiatrie médico-légale par M. le professeur Claude et MM. Lévy-Valensi, Heuyer et Ceillier.

16 Mars. — *Paris.* Collège de France. Dernier délai des candidatures à la chaire de biologie au collège de France.

17 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences d'hygiène et de médecine préventive de M. le Dr Joannon.

20 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Renseignements donnés par les méthodes de laboratoire dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

21 Mars. — *Montpellier.* Session annuelle d'hydrologie et de climatologie de Montpellier, à 16 heures.

21 Mars. — *Paris.* Fédération régionaliste française (54, rue de Seine), 16 h. 30. Journée de pathologie régionaliste (maladies spéciales des gens, des animaux, des végétaux, selon les régions).

22 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Heuyer : Psychiatrie infantile, idiotie, imbécilité, arriération.

23 Mars. — *Paris.* Hôpital Laennec, 10 heures. Cours de diathermie en oto-rhino-laryngologie par le Dr Henri Bourgeois.

26 Mars. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. Ouverture du cours de vacances d'hygiène et maladies de la première enfance. Notions sur les questions d'actualité, par M. le professeur Lereboullet, assisté de MM. les Drs Cathala et Lelong.

26 Mars. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. Lévy : Le rôle du malade dans la maladie.

26 Mars. — *Paris.* Hôpital Broca. M. le Dr Weissenbach, Conférence de la Ligue contre le rhumatisme.

27 Mars. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

27 Mars. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

29 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Ceillier : Législation des aliénés. Responsabilité pénale.

29 Mars. — *Cannes.* Rassemblement pour le voyage de Pâques de la Société médicale du littoral méditerranéen.

30 Mars. — *Bordeaux.* Congrès national de la tuberculose.

30 Mars. — *Bordeaux.* VIIe Congrès national de la tuberculose.

1er Avril. — *Trieste.* Départ d'une croisière organisée par la Revue générale des sciences en Dalmatie et en Grèce. (S'adresser au Secrétariat des Croisières de la Revue, 28, avenue Tourville, Paris).

1er Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel (rue Olivier-de-Serres). Dernier délai d'inscription des candidats à l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Michel.

1er Avril. — *Paris.* Dernier délai d'inscription au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) pour le concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

1er Avril. — *Bordeaux.* Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Pujos (envoi à M. le Dr De Coquet, 15, rue Professeur-Demons, à Bordeaux).

3 Avril. — *Tours.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de professeur suppléant de cryptogamie à l'Ecole de médecine de Tours.

7 Avril. — *Bordeaux.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

7 Avril. — *Bruxelles.* Congrès international des Ecoles de plein air et preventoria scolaires.

7 Avril. — *Montana (Suisse).* Palace-sanatorium de Montana. Cours international de perfectionnement sur la tuberculose.

CHRONIQUE DES LIVRES

Lettres à un médecin praticien sur la dermatologie et la vénéréologie, par Clément Simon, 1 vol. in 8 de 290 pages. Prix : 35 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le Dr Clément Simon vient de réunir en un volume les lettres qu'il avait publiées au cours des années précédentes dans le *Bulletin médical*. Il y en a quarante-six, traitant chacune d'un sujet différent, si bien que cette correspondance, par ailleurs écrite d'une plume légère et souvent spirituelle, traite d'un grand nombre de sujets dermato-syphiligraphiques et qui sont parmi les plus intéressants d'actualité.

Elles s'attachent depuis la plus petite préoccupation dermatologique, telle que les taches provoquées par l'eau de Cologne, jusqu'aux gros problèmes de la syphiligraphie tels que cliniques et réaction de Wassermann.

Il est particulièrement compétent sur les dermatoses de la mode, ce qui n'est pas étonnant pour un grand spécialiste des grands quartiers ; aussi, les médecins le moins avertis, surtout ceux qui font partie des conseils d'hygiène, liront-ils avec intérêt le chapitre des dermatoses par carence... vestimentaire. Ce sont sans doute les mêmes fréquentations qui l'ont amené à connaître d'une manière si compétente les cas d'idiosyncrasie cutanée ou muqueuse pour la cocaïne et à donner des conseils si judicieux sur l'épilation en général et l'épilation diathermique en particulier, ainsi que sur les mousselines-pommades.

Médecin de l'hôpital Saint-Lazare, le Dr Clément Simon ne peut rester indifférent à la vénéréologie ; aussi trouve-t-on, à partir de la vingt-cinquième lettre, de nombreuses questions syphiligraphiques, telles que le traitement abortif de la syphilis, les bismuths liposolubles dans le traitement de la syphilis, le traitement actuel de la syphilis en France, le mariage des syphilitiques, deux questions qui n'occupent que deux lettres, mais dont le nombre de pages a permis à l'auteur de donner au médecin praticien sans correspondant tous les conseils nécessaires à ce sujet. On trouve encore tous renseignements utiles sur le traitement de la paralysie générale par la malariathérapie, et une nouveauté : l'angine agranulocytaire au cours des traitements par le novarsénobenzol, trente-troisième lettre qu'il intitule : « Un nouveau mode d'intoxication par les novarsénobenzènes, titre qui sera le seul reproche que je ferai à ce livre, s'il est permis à un analyste d'en adresser, car je ne vois pas l'angine et son cortège infectieux relever étroitement de l'intoxication sans micro-organisme intermédiaire, pas plus que la stomatite arsenicale, que connaît si bien M. Clément Simon, n'est directement le fait de l'arsenic, mais relève, au contraire, comme les mercuriels, de l'association fuso-spirillaire.

Mais d'ailleurs, dans le cours du texte, le Dr Clément Simon discute la question. Ponction lombaire, ou ponction sous-occipitale ; cycle évolutif du tréponème ; neuro-récidive ; maladie de Nicolas-Fabre ; ulcère chronique simple de la vulve, sont les lettres qui terminent cet intéressant livre à qui on peut donner la conclusion du préambule de l'auteur : « Ecrites sans efforts, elles seront lues de même par les praticiens appelés de plus en plus avec juste raison à soigner des malades atteints de dermatose et de maladies vénériennes. »

Ce qui ne gâte rien à la chose, le livre de M. Clément Simon est édité clairement, comme fait toujours la maison Masson, ce qui rend encore la lecture plus facile.

Les phénomènes de choc dans l'urticaire, étude clinique et thérapeutique, par Pasteur Vallery-Radot et Lucien Rouquès, 1 vol. in-8 de 232 pages. Prix : 35 francs (*Masson et Cie, éditeurs*, 1930).

Depuis les travaux de Widal et son école sur le rôle de l'anaphylaxie et de la colloïdoclasie en pathologie humaine, aucune question n'a été plus discutée que celle des phénomènes de choc.

L'urticaire est un type des maladies par choc ; son étude prend une importance considérable qui dépasse les cadres de la dermatologie pour toucher à une série de problèmes de pathologie générale.

Dans ce livre, les auteurs décrivent les diverses variétés étiologiques d'urticaire : les urticaires alimentaire, médicamenteuse, parasitaire, émotive, par l'effort, par le chaud, par le froid. Ils discutent à propos de chacune de ces urticaires les parts respectives du choc, de l'intoxication, des perturbations du système végétatif et de l'infection. Ils exposent ensuite les méthodes de désensibilisation et les méthodes de modification humorale employées dans l'urticaire et dans les maladies colloïdoclasiques. Ils indiquent ce que l'on peut en attendre, soulignent leurs avantages, leurs dangers ou leurs inconvénients.

Las affections des voies digestives dans la première enfance, par A.-B. Marfan. 2e *édition*. Un vol. in-8° de 736 pages (*Masson et Cie*).

Le succès de l'ouvrage capital publié en 1923 par le professeur Marfan sur les affections des voies digestives dans la première enfance, complément de son magistral *Traité de l'allaitement*, appelait, comme pour celui-ci, une seconde édition.

Elle vient de paraître, très augmentée et remaniée par rapport à la première. Le professeur Marfan a tenu à reviser chacun des chapitres et à les enrichir des notions les plus actuelles. Ce livre garde d'ailleurs un caractère très personnel et est le fruit de l'expérience donnée par

de longues années d'observation clinique attentive et méthodique.

Tous les pédiatres accueilleront avec reconnaissance cet exposé substantiel et clair où, suivant un plan très clinique, le professeur Marfan décrit d'abord les vomissements du nourrisson, puis la diarrhée et notamment la diarrhée cholériforme dont il trace un tableau très frappant, la constipation sous toutes ses formes, les états de dénutrition et surtout l'hypothrepsie et l'athrepise, enfin les faits d'intolérance pour certains aliments comme le lait et les œufs.

La pathologie digestive du jeune enfant, si vaste et si complexe, est ici abordée dans tous ses détails, aucun point n'est laissé dans l'ombre, aucune difficulté n'est esquivée et tous les lecteurs de cette édition nouvelle seront heureux d'y retrouver la marque du lumineux enseignement donné par le professeur Marfan à la chaire de clinique de la première enfance, enseignement qui a tant honoré la pédiatrie française.

P. LEREBOULLET.

Les infantilismes, par E. APERT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. Un volume in-8° de 70 pages, avec 18 figures dans le texte et 2 planches hors texte, 20 francs (*Gaston Doin et Cie, édit., à Paris*).

Il n'y a pas une médication unique de l'infantilisme, car l'infantilisme n'est pas un ; c'est avec intention que M. Apert a intitulé son livre *Les Infantilismes* au pluriel. Des altérations profondes et chroniques de presque tous les viscères peuvent aboutir à une variété correspondante d'infantilisme ; chaque variété pathogénique a sa morphologie et sa symptomatologie spéciale, et le traitement qui fait merveille dans telle variété se montre souvent nuisible dans telle autre. De nombreuses planches et figures permettent au lecteur de se rendre compte *de visu* des différences morphologiques qui permettent de distinguer les divers infantilismes et de n'en aborder le traitement qu'à bon escient.

L'énumération des divers chapitres que comporte l'ouvrage suffit du reste à montrer combien variée peut être l'origine des infantilismes. Après un préambule de définition et d'historique, l'auteur étudie successivement l'*infantilisme dysthyroïdien*, l'*infantilisme hypophysaire*, l'*infantilisme surrénal*, le *nanisme* et l'*infantilisme rénaux*, la *maladie cœliaque* ou *infantilisme intestinal*, la *progeria*, l'*infantilisme hépato-splénique* ; le prétendu *infantilisme sardiaque*, et enfin l'*infantilisme régressif de Gaudy*. Il termine par un chapitre de physiologie générale et des recommandations générales pour le diagnostic et pour l'application des traitements.

On voit par ce simple énoncé combien de sujets sont abordés en peu de pages et quels services ce livre court et plein, abondamment illustré, peut rendre aux médecins qui ont à soigner des infantiles.

Questions cliniques d'actualité, *deuxième série. Leçons professées à la Charité*, service du professeur SERGENT. Un volume de 344 pages avec figures, 45 francs (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

Cet ouvrage est le second recueil de conférences de « la Charité » ; le premier est actuellement épuisé.

Chacune des leçons qui composent cet ouvrage a été faite à l'hôpital par un clinicien connu, sur un sujet qui lui est familier et à propos duquel sa compétence s'est déjà affirmée.

Chacune de ces leçons fournit une documentation très nouvelle sur des sujets d'actualité.

La simple énumération des leçons groupées dans ce volume et des noms de ceux qu'ils ont faites témoigne du haut intérêt de ce volume : L'occlusion intestinale, par Léon Binet. — Le traitement spécifique des affections cardio-vasculaires syphilitiques, par Francis Bordet. — Le syndrome folliculaire intestinal, par Pierre Descomps. — Diagnostic et traitement du cancer du rein, par R. Gouverneur. — Pathogénie et traitement de l'asthme bronchique, par le Dr Haibe. — L'acrodynie, par Henri Janet. — De l'asthme infantile, par E. Lesné. — L'angor aigu coronarien fébrile, par Camille Liau. — Les réactions du nerf vague au cours des affections gastriques, par Maurice Lœper. — Les scléroses pneumopulmonaires de la tuberculose et du pneumothorax curateur en rapport avec les déplacements des organes du médiastin et les bronchiectasies, par C. Mainini. — Le rôle thérapeutique de l'insuline dans les affections non diabétiques, par René Mignot. — Le kyste hydatique du cerveau chez l'enfant, par le Dr Luis Morquio. — La pyrétothérapie dans les maladies du système nerveux, par le Dr Paulian (de Bucarest). — Les épanchements séro-fibrineux pleuraux pseudo-tuberculeux, par Pierre Pruvost. — L'interrogatoire en phtisiologie, par E. Rist. — Les horizons nouveaux de la phtisiologie, par Émile Sergent. — Étude clinique et physico-chimique d'un cas d'anurie mercurielle traitée par décapsulation rénale unilatérale, guérison, par R. Turpin. — La tétanie gastrique, par le professeur Carlos Bonorino Udaondo (de Buenos-Aires).

Illustré de nombreuses figures, remarquablement présenté, ce volume doit intéresser vivement les médecins soucieux de connaître les questions actuelles en clinique médicale.

Des traitements physiothérapiques des cancers cutanés, par le Dr J. HOFFMANN, de la Faculté de médecine de Paris (*Paris, Librairie M. Lac*).

Dans cette thèse, le Dr Hoffmann a groupé les traitements physiothérapiques des cancers cutanés par ordre d'importance ou d'efficacité, étudiant pour chacun d'eux le mode d'action, les techniques les plus récentes, les indications, les avantages et les inconvénients. Quelques généralités relatives aux agents physiques indispensables ont été exposées au début de cette étude, ainsi qu'une classification des cancers cutanés.

VARIÉTÉS

ASSURANCES SOCIALES

ACTES DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS

(Nomenclature, Catégories et Coefficients du Tarif minimum des honoraires médicaux établi par la Confédération des Syndicats médicaux français).

La *Confédération des Syndicats médicaux français* a établi dans le cadre des Assurances sociales les *Tarifs syndicaux minima* en classant les actes de médecine, chirurgie et spécialités en 17 catégories de valeur graduellement croissante. Chacune de ces catégories est multiple d'un *chiffre-clé* dont la valeur, qui est de 25 francs, correspond aux honoraires de l'intervention la plus courante, la consultation; des *coefficients* sont attribués aux actes isolés et aux prix globaux de traitement indiqués pour chaque catégorie.

Nomenclature, *catégories* et *coefficients* proposés par la Confédération sont reproduits en notre travail; mais, désirant le rendre concis, nous avons adopté l'ordre alphabétique pour la classification des interventions inscrites aux dix tarifs de : *Pratique médicale courante et Petite Chirurgie ; Chirurgie et Opérations obstétricales ; Urologie ; Ophtalmologie ; Oto-Rhino-Laryngologie ; Stomatologie ; Dermatologie et Syphiligraphie ; Cures thermales ; Interventions de laboratoire ; Electro-Radiologie.* La valeur du chiffre-clé pouvant en outre varier pour diverses causes (tarifs particuliers de syndicats régionaux ; situation spéciale de médecins ou d'assurés), nous avons fait figurer, en tête de notre étude, un *Tableau-Répertoire de la valeur des 17 catégories* établi selon trois chiffres de base ou constantes : 15, 20 et 25 francs. Après avoir consulté le numéro de la catégorie pour l'acte professionnel inscrit au Tarif indiqué, le médecin *multipliera le chiffre-base* qu'il aura adopté *par le coefficient* fixé pour l'acte isolé ou pour le prix global de traitement ; la somme obtenue représentera le chiffre de ses honoraires. En outre, pour permettre le remboursement à l'assuré de la part de responsabilité de la Caisse, le praticien mentionnera, dans la colonne spéciale de la feuille de maladie ou de soins chirurgicaux ou spéciaux, le signe conventionnel ou le numéro de la catégorie de l'acte médical effectué, mais il n'inscrira aucun diagnostic ou traitement ; il aura ainsi satisfait aux exigences de la loi sur les Assurances sociales.

Tarifs syndicaux minima
Tableau-Répertoire de la valeur des 17 catégories

Catégories	Coefficients	Prix de l'acte isolé avec chiffres-base : 15 francs	20 francs	25 francs	Coefficients	Prix global avec chiffres-base : 15 francs	20 francs	25 francs
		fr.	fr.	fr.		fr.	fr.	fr.
1	C × 2	30	40	50	C × 4	60	80	100
2	C × 3	45	60	75	C × 6	90	120	150
3	C × 4	60	80	100	C × 8	120	160	200
4	C × 5	75	100	125	C × 10	150	200	250
5	C × 6	90	120	150	C × 12	180	240	300
6	C × 8	120	160	200	C × 16	240	320	400
7	C × 10	150	200	250	C × 20	300	400	500
8	C × 12	180	240	300	C × 24	360	480	600
9	C × 16	240	320	400	C × 32	480	640	800
10	C × 20	300	400	500	C × 40	600	800	1 000
11	C × 30	450	600	750	C × 50	750	1 000	1 250
12	C × 40	600	800	1 000	C × 60	900	1 200	1 500
13	C × 50	750	1 000	1 250	C × 68	1 020	1 360	1 700
14	C × 60	900	1 200	1 500	C × 80	1 200	1 600	2 000
15	C × 80	1 200	1 600	2 000	C × 100	1 500	2 000	2 500
16	C × 100	1 500	2 000	2 500	C × 120	1 800	2 400	3 000
17	C × 120	1 800	2 400	3 000	C × 140	2 100	2 800	3 500

Nota. — Pour les dix premières catégories, le prix global est double du prix de l'acte isolé.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pratique médicale courante et Petite chirurgie

Actes compris dans le prix de la consultation ou de la visite (M.)

	Coefficient.
C.	
Consultation simple, ou avec : injection sous-cutanée, injection intramusculaire, pose de ventouses simples ou scarifiées, pointes de feu, massage	1
V.	
Le prix de la visite simple ou avec actes ci-dessus est égal à celui de la consultation augmenté de l'indemnité de déplacement	1 + I. D.
V. D.	
Visite demandée le dimanche	2
V. N.	
Visite de nuit	3

Petite chirurgie (P. C.)

Catégorie	Acte isolé.	Coefficient
1	Abcès superficiel (ouverture)	2
4	Abcès profond (ouverture)	5
2	Abcès froid (ponction)	3
3	Abcès froid (ponction avec injection modificatrice)	4
4	Ascite (ponction)	5
4	Asphyxie (traitement)	5
1	Cathétérisme de l'urètre	2
3	Corps étranger superficiel (extraction)	4
2	Epistaxis (tamponnement des fosses nasales)	3
1	Hématome (ouverture)	2
1	Hémothérapie (auto ou hétéro)	2
4	Hernie étranglée (réduction par taxis)	5
3	Hydarthrose (ponction)	4
3	Hydrocèle (ponction)	4
1	Injection sous-cutanée de sérum physiologique	2
1	Injection sous-cutanée de sérum antitoxique	2
1	Injection intraveineuse médicamenteuse (autre que celle de novarsénobenzol)	2
2	Injection intraveineuse de novarsénobenzol	3
1	Injection intra-utérine	2
1	Pansement grand	2
3	Pansement très vaste	4
3	Pansement intra-utérin	4
5	Pleurésie (ponction évacuatrice)	6
3	Ponction lombaire	4
1	Prise de sang pour Wassermann ou analogue	2
2	Saignée	3
2	Suture simple (1 ou 2 points)	3
4	Suture (plus de 2 points)	5
4	Réunion par suture multiple (plus de 2 points)	5

C. — Chirurgie et Opérations obstétricales

Catégorie.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
12	Abcès profond abdominal (débridement par laparotomie)	40	60
7	Abcès rétro-pharyngiens, phlegmons du plancher de la bouche (traitement)	10	20
7	Abcès du sein (traitement)	10	20
10	Accouchement simple (avec 9 visites consécutives)		40
12	Accouchement gémellaire (avec 9 visites consécutives)		60
10	Accouchement provoqué	20	40
10	Adénopathies (extirpation)	20	40
2	Aide (assistance opératoire)	3	
7	Amputation et désarticulations de doigts et orteils	10	20
12	Amputation des membres, du poignet à l'épaule incluse, du tarse à la hanche exclue	40	60
10	Anastomoses tendineuses	20	40
12	Anastomoses vasculaires	40	60
3	Anesthésie par anesthésiste	4	
12	Anévrysmes, cure (sauf par ligature simple)	40	60
12	Anomalies costo-vertébrales (opérations pour)	40	60
12	Anus contre nature (laparotomie)	40	60
10	Aponévrose palmaire (rétraction de l') (traitement)	20	40
12	Appendice (ablation par laparotomie)	40	60
14	Arthrodèses des grandes articulations	60	80
7	Arthrodèses des petites articulations de doigts et orteils	10	20
15	Arthroplasties	80	100
10	Arthrotomies avec intervention aseptique intra-articulaire	20	40
7	Arthrotomies de drainage	10	20
12	Astragalectomie	40	60
7	Atrésies vulvaires (débridement)	10	20
10	Autoplasties à lambeaux	20	40
7	Avortement thérapeutique	10	20
7	Bartholinites (excision)	10	20
10	Bec-de-lièvre simple (traitement)	20	40
12	Bec-de-lièvre compliqué (traitement)	40	60
7	Calculs salivaires (traitement)	10	20
7	Calculs de l'urètre (ablation)	10	20
14	Cancer de la langue (ablation avec curage ganglionnaire)	60	80
12	Cancer des lèvres (ablation avec curage ganglionnaire)	40	60
15	Cancer utérin (hystérectomie élargie pour)	80	100
7	Cancroïdes petits (ablation)	10	20
12	Carpe (intervention pour lésions traumatiques)	40	60
10	Castration	20	40
12	Césarienne vaginale	40	60
14	Césarienne abdominale (suivie ou non d'hystérectomie ou d'extériorisation)	60	80
12	Cholécystostomie (laparotomie)	40	60
12	Clitoris (ablation du cancer)	40	60
15	Cœur (chirurgie du)	80	100
7	Colpotomie	10	20
14	Constriction permanente des mâchoires (traitement)	60	80
1	Consultation chirurgicale thérapeutique	2	
7	Corps étrangers (œsophage, urètre, rectum) (extraction par les voies naturelles)	10	
	Corps étrangers vessie (extraction)	20	40
7	Curetages osseux ; ablation d'exostoses ; ostéotomie	10	20
7	Curetage utérin	10	20
7	Délivrance artificielle	10	20
12	Désarticulations des membres, du poignet à l'épaule incluse, du tarse à la hanche exclue	40	60
14	Désarticulation de la hanche	60	80

VARIÉTÉS *(Suite)*

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
14	Désarticulation interscapulo-thoracique	60	80
15	Désarticulation interilio-abdominale	80	100
12	Embryotomies	40	60
10	Épididymectomie	20	40
10	Éventrations étranglées ou non (cure radicale)	20	40
10	Évidements osseux	20	40
7	Exostoses (ablation)	10	20
7	Fistules à l'anus (débridement)	10	20
10	Fistules à l'anus (excision)	20	40
12	Fistule cæcale (laparotomie)	40	60
12	Fistules congénitales du cou (ablation)	40	60
7	Fistules ou calculs salivaires (traitement)	10	20
10	Fistules vésico-vaginales (avivement et suture)	20	40
14	Fistules vésico-vaginales (traitement par procédé complexe)	60	80
10	Forceps (au détroit inférieur et à la vulve)	20	40
12	Forceps (à la partie haute de l'excavation)	40	60
7	Fracture simple des membres, sauf cuisse (réduction et contention)	10	20
10	Fracture simple de cuisse (réduction et contention)	20	40
10	Fracture du rachis (réduction et contention)	20	40
10	Fracture ouverte des membres (débridement, esquillectomie et réduction)	20	40
12	Fracture ouverte des membres (ostéosynthèse avec appareil compris)	40	60
12	Gastrostomie (laparotomie)	40	60
12	Goitres simples (traitement)	40	60
14	Goitres (Basedow ou cancer) (traitement)	60	80
14	Greffes osseuses	60	80
10	Greffes tendineuses	20	40
7	Greffes de Thiersch	10	20
7	Grenouillette (excision)	10	20
14	Hémorragies abdominales (laparotomie d'urgence)	60	80
7	Hémorroïdes (électro-coagulation)	10	20
10	Hémorroïdes du rectum (excision)	20	40
10	Hernie étranglée ou non (cure radicale)	20	40
14	Hernie étranglée (cure avec résection intestinale)	60	80
12	Hernie double (cure de la)	40	60
7	Hydrocèle et kystes du cordon (traitement)	10	20
7	Hygromas (ablation)	10	20
14	Hystérectomie vaginale	60	80
15	Hystérectomie élargie pour cancer utérin	80	100
7	Imperforation anale (débridement)	10	20
10	Kystes du cou (ablation)	20	40
7	Kystes dits synoviaux (ablation)	10	20
14	Laminectomie avec greffe osseuse	60	80
15	Laminectomie avec intervention sur la moelle	80	100
7	Laparotomies seules (exploratrices ou évacuatrices)	10	20
12	Laparotomies avec intervention simple sur les viscères (ablation d'appendice, fistule cæcale, anus contre nature, gastrostomie, cholécystostomie, débridement d'abcès profonds)	40	60
14	Laparotomies avec interventions importantes sur les viscères, mais ne comportant pas de résections	60	80
14	Laparotomies d'urgence pour : péritonites aiguës, hémorragies, occlusions, torsions ou perforations d'organes	60	80
15	Laparotomies avec résections des viscères (type cancer digestif)	80	100

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
15	Laryngectomie	80	100
7	Ligatures isolées des artères des membres	10	20
10	Ligatures isolées de : carotides, sous-clavière, hypogastrique	20	40
7	Lipome (ablation)	10	20
7	Luxations récentes, sauf hanche et rachis (réduction et contention par méthode non sanglante)	10	20
10	Luxation de la hanche ou du rachis (réduction par méthode non sanglante)	20	40
10	Luxation ancienne (réduction par méthode non sanglante)	20	40
	Luxations (réduction par méthode non sanglante) :		
10	pouce	20	40
12	membres (sauf la hanche)	40	60
14	hanche et rachis	60	80
12	Luxation congénitale unilatérale de la hanche (traitement complet)	40	60
14	Luxation double de la hanche (réduction simultanée)	60	80
14	Maxillaires (résection)	60	80
15	Médiastin (traitement des lésions du) (œsophage y compris)	80	100
12	Méningo-encéphalocèle (traitement)	40	60
10	Métacarpiens (désarticulation ou résection)	20	40
10	Métatarsiens (désarticulation ou résection)	20	40
10	Moignons (réfection)	20	40
7	Muscles (sutures, hernies, tumeurs)	10	20
14	Néphrectomie	60	80
12	Nerfs (toute la chirurgie des)	40	60
14	Occlusions (laparotomie d'urgence)	60	80
14	Œsophage (diverticules de l') (traitement)	60	80
12	Œsophagotomie externe	40	60
10	Orchidopexie	20	40
12	Orchidopexie double	40	60
7	Ostéotomie	10	20
14	Ostéosynthèses	60	80
7	Panaris profond (traitement)	10	20
7	Parotide (tumeur bénigne) (ablation)	10	20
14	Parotide (tumeurs malignes) (ablation)	60	80
14	Perforations d'organes (laparotomie d'urgence)	60	80
7	Périnée (réfection d'urgence)	10	20
14	Péritonites aiguës (laparotomie d'urgence)	60	80
15	Pharyngectomie	80	100
7	Phimosis, paraphimosis (traitement)	10	20
14	Phlébites abdomino-pelviennes (traitement chirurgical)	60	80
10	Phlegmons des gaines (débridement)	20	40
7	Phlegmons et abcès des parois abdominales (traitement)	10	20
7	Phlegmons périnéaux (débridement)	10	20
7	Phlegmons périnéphrétiques (débridement)	10	20
10	Phrénicotomie	20	40
7	Pieds bots (ténotomie et plâtre)	10	20
14	Pieds bots (résection osseuse)	60	80
7	Plaie (suture secondaire après avivement)	10	20
7	Plaies des parties molles, profonde et étendue, sans grosses lésions, vasculaire, tendineuse ou nerveuse (régularisation, épluchage et suture)	10	20
7	Plaie des doigts ou des orteils avec section des tendons et ouverture des articulations (régularisation, épluchage et suture)	10	20
10	Plaie des membres ou des parois thoraco-abdominales pouvant entraîner des ligatures de gros vaisseaux, des sutures tendineuses profondes ou des sutures nerveuses (régularisation, épluchage et suture)	20	40

VARIÉTÉS *(Suite)*

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
12	Plaies du cou (traitement avec intervention sur les gros vaisseaux ou les viscères)	40	60
7	Pleurotomie	10	20
12	Poignet (intervention pour lésions traumatiques du carpe)	40	60
7	Polypes utérins pédiculés (ablation)	10	20
14	Poumon (traitement des lésions)	60	80
12	Prolapsus rectal total (traitement)	40	60
10	Prolapsus muqueux du rectum (excision)	20	40
12	Prolapsus utérin (cure)	40	60
14	Prolapsus utérin (traitement avec hystérectomie vaginale ou associée à une pexie)	60	80
14	Prostate (taille de la vessie avec prostatectomie)	60	80
10	Rectum (ablation des tumeurs bénignes)	20	40
14	Rectum (amputation périnéale)	60	80
15 10	Rectum (amputation abdomino-périnéale)	80	100
16	Rein (interventions conservatrices sur le rein ou le bassinet : décapsulation, pexies, tomies, stomies)	100	120
14	Résections (Les grandes)	60	80
14	Résections et arthrodèses des grandes articulations	60	80
7	Résections et arthrodèses des petites articulations de doigts et orteils	10	20
14	Résections des maxillaires	60	80
10	Résections veineuses	20	40
10	Seins (tumeurs bénignes)	20	40
12	Seins (tumeurs malignes)	40	60
10	Spina bifida (traitement)	20	40
10	Sutures tendineuses	20	40
12	Sutures vasculaires	40	60
10	Syndactylies (traitement)	20	40
10	Synoviales tendineuses (extirpation)	20	40
7	Ténotomies sous-cutanées	10	20
14	Thoracoplasties	60	80
14	Torsion d'organes (laparotomie d'urgence)	60	80
7	Torticolis (traitement avec ou sans plâtre)	10	20
7	Trachéotomie	10	20
10	Transfusion massive	20	40
10	Trépanations	20	40
14	Trépanations avec interventions intracraniennes, sauf ablation des tumeurs.	60	80
15	Trépanations avec ablation des tumeurs	80	100
12	Tumeurs ganglionnaires (extirpation)	40	60
7	Petites tumeurs sous-cutanées ou sous-aponévrotiques (petits cancroïdes, lipomes) (ablation)	10	20
10	Tumeurs étendues cutanées ou sous-aponévrotiques (ablation)	20	40
12	Tumeurs de la paroi abdominale (ablation)	40	60
14	Urètre (chirurgie de l')	60	80
14	Urètre (malformations) (traitement)	60	80
12	Urètre (ruptures)	40	60
12	Urétrotomie externe (avec des fistules périnéales)	40	60
7	Urétrotomie interne	10	20
12	Urétrotomie interne (traitement des ruptures)	40	60
10	Utérus (amputation du col)	20	40
7	Utérus (incision du col au cours du travail)	10	20
14	Utérus (laparotomie pour lésions de l'utérus et des annexes) (cancer utérin excepté)	60	80
12	Vagin (ablation du cancer)	40	60
15	Néo-vagin (création)	80	100
10	Varicocèle (traitement)	20	40
12	Verge (amputation avec les ganglions)	40	60
10	Version podalique	20	40
15	Vessie (exstrophie de la) (traitement)	80	100
10	Vessie (taille avec ou sans extraction de calculs ou corps étrangers)	20	à 40
14	Vessie (taille avec prostatectomie)	60	80
14	Vessie (taille avec ablation de tumeurs)	60	80
1	Visite chirurgicale therapeutique	2	
7	Voile (ablation de tumeurs bénignes)	10	20
7	Vulve (atrésies de la) (débridement)	10	20
7	Vulvo-vaginale (tumeurs bénignes de la région) (ablation)	10	20

U. — Urologie

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
10	Abcès urineux	20	40
15	Calculs vésicaux (lithotritie ou taille)	80	100
14	Castration	60	80
1	Cathétérisme de l'urètre	2	
9	Cathétérisme urétéral	16	
14	Corps étranger (extraction d'un)	60	80
3	Cystoscopie	4	
1	Dilatation simple de l'urètre	2	
2	Dilatation électrolytique	3	
3	Dilatation électrolytique urétrale	4	
10	Électrolyse linéaire	20	40
2	Enfumage iodé	3	
15	Épididymectomie	80	100
3	Examen complet (sauf endoscopie)	4	
10	Fulguration de tumeurs	20	40
5	Hydrocèle (ponction)	6	12
10	Hydrocèle (traitement par injection modificatrice)	20	40
12	Hydrocèle (une radicale)	40	60
16	Infiltration d'urine	100	120
5	Lavage du bassinet	6	
1	Lavage vésical	2	
1	Massage de la prostate	2	
3	Méatotomie	4	
17	Néphrectomie	120	140
16	Néphropexie	100	120
16	Néphrotomie	100	120
14	Phlegmon périnéphrétique	60	80
5	Ponction de la vessie	6	
1	Prostate (massage)	2	
14	Prostate (abcès)	60	80
17	Prostatectomie	120	140
10	Pyélographie	20	40
16	Pyélotomie	100	120
16	Rein (décapsulation)	100	120
17	Tumeurs vésicales (extirpation)	120	140
13	Tumeurs vésicales (électro-coagulation et fulguration)	50	68
16	Urétérotomie	100	120
16	Urétrotomie externe	100	120
17	Urétrotomie externe avec taille	120	140
14	Urétrotomie interne	60	80
17	Urétrotomie bilatérale	120	140
17	Urétroraphie avec taille	120	140
3	Urétroscopie	4	
15	Varicocèle (traitement)	80	100
14	Verge (amputation)	60	80
1	Vessie (lavage)	2	
5	Vessie (ponction)	6	
3	Vessie (cystoscopie)	4	
15	Vessie (calculs) (lithotritie ou taille)	80	100

VARIÉTÉS *(Suite)*

O. — Ophtalmologie

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
5	Abcès étendu	6	
2	Abcès paupière et sourcil	3	6
9	Autoplastie conjonctivale	16	
12	Blépharoplastie	40	60
11	Blépharorraphie	30	50
5	Canthoplastie	6	
14	Cataracte	60	80
12	Cataracte secondaire	40	60
2	Cautérisation superficielle du globe ou de la peau	3	
5	Cautérisation de la glande lacrymale	6	
7	Cautérisation de granulations	10	
5	Péricautérisation	6	
6	Chalazion	8	16
1	Conjonctive (tumeur de la)	30	50
11	Consultation thérapeutique ophtalmologique	2	
11	Cornée (tatouage)	30	50
5	Cornée (paracentèse)	6	
2	Corps étrangers de l'œil (extraction)	3	
12	Corps étranger intra-orbitaire ou intra-oculaire	40	60
14	Cristallin (extraction)	60	80
15	Dacryocysto-rhinostomie	80	100
6	Ectropion ou entropion (procédé non sanglant)	8	16
12	Ectropion ou entropion (procédé sanglant)	40	60
11	Ectropion ou entropion (traitement par injection)	30	50
5	Électrolyse ciliaire	6	
2	Électrolyse lacrymale	3	
5	Examen à l'électro-aimant	6	
11	Glande lacrymale (ablation)	30	50
9	Globe (sutures du globe ou de la peau et du globe)	16	
14	Globe (énucléation, exentération, amputation)	60	
7	Granulations (cautérisation)	10	
11	Granulations (brossage ou expression)	30	50
14	Greffe cornéenne	60	80
14	Greffe oculaire	60	80
9.	Injection d'alcool	6	
9	Iris (hernie de l') (résection)	16	
12	Iridectomie	40	60
14	Iridectomie antiglaucomateuse	60	80
6	Kyste superficiel	8	16
12	Kyste dermoïde	40	60
5	Moulage de la cavité orbitaire	6	
15	Orbite (opérations dans l')	80	100
15	Orbite (exentération de l')	80	100
9	Orbite (localisation d'un corps étranger par radiographies multiples)	16	
2	Ouverture du sac lacrymal (stilling)	3	6
14	Paupières (ptosis)	60	80
5	Péritomie	6	
7	Phlegmon de l'orbite	10	
5	Phlegmon du sac	6	
11	Ptérygion	30	50
14	Ptosis	60	80
12	Résection optico-ciliaire	40	60
12	Sac lacrymal (ablation)	40	60
2	Scarification	3	
9	Sclérotique (ponction) (ou sclérotomie)	16	
15	Sclérectomie	80	100
14	Strabisme	60	80
2	Sutures de la peau ou conjonctivales	3	6
14	Symblépharon	60	80
11	Tarsorraphie	30	50
1	Visite thérapeutique ophtalmologique	2	

O. R. L. — Oto-Rhino-Laryngologie

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global
3	Abcès amygdalien (ouverture)	4	8
8	Abcès rétro-pharyngien (ouverture)	12	24
14	Abcès latéro-pharyngien (ouverture par voie externe)	60	80
7	Abcès intra ou périlaryngé (ouverture)	10	20
7	Adénoïdectomie	10	20
5	Amygdales (discision)	6	
7	Amygdalectomie	10	20
10	Amygdalectomie bilatérale	20	40
7	Amygdale linguale (ablation)	10	20
2	Anesthésie générale	3	
2	Assistance à une intervention	3	
1	Audition (examen)	2	
12	Autoplastie de l'oreille et de sa région	40	60
3	Biopsie (prélèvement, sauf dans le larynx, pour)	4	
6	Biopsie (prélèvement sur le larynx)	8	
10	Bronchoscopie supérieure	20	40
13	Bronchoscopie inférieure (trachéotomie comprise)	50	68
8	Caisse (curetage de la)	12	24
7	Cloison (résection de crête de la)	10	20
10	Cloison (résection sous-muqueuse)	20	40
1	Consultation O.R.L. comprenant : électrisation par appareils courants, R.U.V., air chaud, infra-rouges, diathermie médicale	2	
3	Consultation O.R.L. comprenant électrisation par grand appareillage	4	
2	Cornets inférieurs (consultation avec réduction par raies galvaniques)	3	
7	Cornétomie	10	20
1	Corps étranger simple de l'oreille ou des fosses nasales (extraction)	2	
8	Corps étranger de l'oreille (extraction sous anesthésie ou par intervention sanglante)	12	24
7	Corps étranger des fosses nasales, cas compliqué (extraction)	10	20
10	Corps étranger du larynx (extraction)	20	40
12	Corps étranger des bronches (extraction)	40	60
11	Corps étranger de l'œsophage (extraction)	30	50
10	Désobstruction nasale totale (par plusieurs interventions endo-nasales)	20	40
5	Épistaxis (traitement)	6	
11	Ethmoïdite suppurée (cure radicale)	30	50
14	Fibrome naso-pharyngien (extraction)	60	80
12	Fracture ancienne du nez (redressement)	40	60
6	Fracture récente du nez (redressement)	8	
12	Kyste dentaire très volumineux, ayant débordé les limites du sinus maxillaire ou menaçant le maxillaire inférieur de fracture pathologique	40	60
13	Kyste paradentaire (extraction)	50	68
2	Labyrinthe (examen du)	3	
2	Larynx (injection isolée sur le nerf laryngé)	3	
1	Larynx (injection en série sur le nerf laryngé) (chaque)	2	
3	Larynx (galvano-cautérisation isolée)	4	
1	Larynx (galvano-cautérisations en série) (chaque)	2	
17	Laryngectomie	120	140
13	Laryngotomie	50	68
3	Luette (ablation)	4	8
12	Mastoïdectomie simple	40	60
14	Évidement pétro-mastoïdien	60	80
14	Mastoïdectomie avec ouverture de la cavité cranienne ou intervention sur le sinus latéral	60	80
7	Œsophagoscopie	10	
10	Osselets (ablation par voie naturelle)	20	40

VARIÉTÉS *(Suite)*

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
3	Paracentèse du tympan	4	8
8	Polype choanal kystique (ablation)	12	24
10	Polype du larynx (ablation par voie naturelle)	20	40
8	Polypes du nez (ablation en une ou plusieurs séances)	12	24
11	Polypose nasale (cure radicale)	30	50
6	Polype de l'oreille (ablation)	8	
8	Prothèse nasale à la paraffine	12	24
14	Prothèse nasale par méthode sanglante	60	80
17	Pyramide nasale (partiellement ou totalement détruite) (réfection)	120	140
14	Rhinotomie	60	80
12	Sinus frontal (trépanation endo-nasale)	40	60
14	Sinusite frontale (cure)	60	80
15	Sinusite fronto-ethmoïdale (cure radicale)	80	100
3	Sinus maxillaire (ponction isolée)	4	
1	Sinus maxillaire (ponctions en série) (chaque)	2	
13	Sinusite maxillaire (cure radicale)	50	68
14	Sinusite sphénoïdale (cure radicale)	60	80
2	Sténose laryngée (dilatation avec consultation) (chaque)	3	
3	Synéchie muqueuse du nez (suppression)	4	8
8	Synéchie ostéo-cartilagineuse du nez (suppression)	12	24
6	Tamponnement du cavum	8	
13	Thyrotomie	50	68
11	Trachéotomie	30	50
7	Tubage du larynx (premier)	10	
3	Tubage du larynx (sauf le premier)	4	8
14	Urano-staphylorraphie	60	80

St. — Stomatologie

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
1	Abcès gingival collecté (ouverture)	2	
8	Adéno-phlegmon périmaxillaire (drainage capillaire)	12	
1	Anesthésie régionale	2	
6	Apiectomie	8	
	Appareillage prothétique :		
1	Plaque base appareil prothétique vulcanite	2	
1	Réparation appareil prothétique vulcanite	2	
11	Appareil vulcanite : une arcade complète	30	50
14	Appareil complet vulcanite, haut et bas	60	80
10	Autoplastie pour communication bucco-sinusale	20	40
3	Biopsie	4	
8	Bride musculaire de la bouche (section)	12	24
8	Calcul salivaire (extirpation)	12	24
1	Certificat stomatologique	2	
1	Consultation thérapeutique stomatologique	2	
2	Consultation stomatologique dimanche ou jour férié	3	
3	Consultation stomatologique de nuit	4	
8	Crête alvéolaire (résection) et suture gingivale	12	24
1	Crochet de rétention (l'un)	2	
6	Curetage périapical	8	
1	Dent minérale (l'une)	2	
10	Dent ectopique ou hétérotopique (extraction chirurgicale)	20	40
3	Dent de sagesse inférieure non incluse (extraction)	4	
8	Dent de sagesse inférieure non incluse avec accident muqueux (extraction)	12	
10	Dent de sagesse inférieure incluse (extraction à froid)	20	40
12	Dent de sagesse inférieure incluse (extraction au cours d'accident grave)	40	60
3	Dent de sagesse (résection capuchon)	4	
2	Esquillectomie alvéolaire	3	
1	Extraction dentaire	2	
6	Extraction dentaire au cours de complications aiguës	8	
3	Extraction de racine fracturée	4	
2	Fistule odontopathie (traitement)	3	6
6	Fracture parcellaire des maxillaires	8	16
12	Fracture du maxillaire supérieur imposant contention prothétique	40	60
14	Fracture simple et complète du maxillaire inférieur	60	80
16	Fractures complètes des maxillaires, avec destruction maxillaire faciale	100	120
8	Hémorragie alvéolaire incoercible	12	
3	Hémorragie secondaire (tamponnement pour)	4	
8	Kyste dentaire moyen	12	24
11	Kyste dentaire intrasinusien volumineux (cure radicale)	39	50
12	Kyste dentaire intrasinusien très volumineux ayant débordé les limites du sinus maxillaire ou menaçant le maxillaire inférieur de fracture pathologique (cure radicale)	40	60
1	Obturation dentaire (ciment ou amalgame argent)	2	
16	Orthodontique (traitement)	100	120
10	Ostéite (foyer d') (traitement)	20	40
10	Phlegmon périmaxillaire (incision cutanée, drainage et traitement)	20	40
10	Phlegmon circonscrit du plancher buccal (traitement chirurgical)	20	40
12	Phlegmon diffus du plancher buccal (traitement chirurgical)	40	60
12	Prothèse restauratrice	40	
14	Prothèse vélo-palatine	60	80
6	Radiographie maxillaire inférieur	8	
3	Radiographie dent	4	
1	Radiographie intrabuccale	2	
6	Séquestre (ablation d'un)	8	
8	Sinus maxillaire (trépanation de lavage par la voie alvéolaire)	12	24
10	Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire (traitement par la voie alvéolaire)	20	40
8	Tumeur bénigne (papillome, épulis, etc.) (ablation)	12	24
3	Visite stomatologique à domicile	4	

D.-Sy. — Dermatologie et Syphiligraphie

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
	Biopsie pour examen histologique	4	
6	Biopsie (examen histologique d'une)	8	
1	Cathétérisme de l'urètre	2	
1	Cautérisation	2	4
10	Circoncision	20	40
1	Consultation pour un cas dermatologique	2	
3	Consultation dermatologique avec examen microscopique ou ultra-microscopique (recherche des gonocoques, du bacille de Ducrey)	4	

VARIÉTÉS *(Suite)*

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
3	Consultation dermatologique au domicile du malade	4	
3	Consultation dermatologique avec un confrère dans le cabinet ou consultation écrite	4	
5	Consultation dermatologique en ville (avec un confrère)	6	
1	Consultation pour un cas urologique	2	
1	Cryothérapie	2	
1	Curetage d'une lésion dermatologique	2	4
1	Curetage de végétations	2	
3	Diathermo-coagulation (avec anesthésie locale)	4	4
3	Electrolyse	4	
3	Épilation électrolytique (par demi-heure)	4	
2	Examen vénéréologique (réaction de Bordet-Wassermann et de Hecht)	3	
3	Examen complet urologique	4	
1	Injection intraveineuse d'arsénobenzène	2	
3	Injection intraveineuse au domicile du malade	4	
1	Instillations	2	
1	Lavage urétro-vésical	2	
5	Liquide céphalo-rachidien (examen complet)	6	
10	Malariathérapie (inoculation de la malaria)	20	40
12	Nævo-carcinomes (ablation par électrolyse ou diathermo-coagulation, sous anesthésie locale ou générale)	40	60
5	Ponction lombaire	6	
3	Radiothérapie dermatologique superficielle (par séance)	4	
1	Rayons ultra-violets	2	
5	Sang : examen complet (réactions de floculation et Bordet-Wassermann)	6	
1	Scarifications	2	
10	Tumeurs (diathermo-coagulation sous anesthésie locale, générale ou rachidienne)	20	40
6	Tumeurs dermatologiques (ablation sous anesthésie locale)	8	16
10	Tumeurs dermatologiques (ablation ou destruction sous anesthésie générale ou rachidienne)	20	40
3	Urétroscopie	4	

B. S. — Cures thermales

Catégories.	Interventions.	Coefficient de l'acte isolé.	Prix global.
5	Traitement forfaitaire d'une cure thermale	6	12

L. — Interventions de Laboratoire

Catégories.	Interventions.	Coefficients.
5	Anatomie pathologique	6
1	Expectoration (recherche du bacille de Koch avec homogénisation)	2
2	Expectoration (cytologie et bactérioscopie) (Koch et flore associée)	3
5	Expectoration (inoculation au cobaye)	6
1	Exsudats et secrétions (bactérioscopie)	2
3	Exsudats et sécrétions (examen bactériologique avec cultures)	4
2	Lait (examen chimique complet)	3
3	Liquide rachidien (cytologie, numération, albumine, glycose, bactérioscopie, examen bactériologique avec culture)	4
5	Liquide rachidien (analyse complète avec Wassermann et benjoin colloïdal, diagnostic des races de méningocoques)	6
8	Métabolisme basal	12
3	Prélèvements. Biopsie	4
6	Prélèvements par ponction lombaire (à domicile)	8
2	Prélèvements par ponction pleurale	3
	Pus et liquides de ponction :	
2	Cytologie et bactérioscopie	3
3	Cytologie et bactérioscopie avec cultures. Recherche du spirochète à l'ultra et par coloration.	4
4	Inoculation au cobaye	5
1	Sang (dosage de l'urée : une seule méthode)	2
2	— Dosage de la cholestérine, ou du glucose, ou de l'acide urique, recherche de l'hématozoaire	3
3	— Dosage de l'urée par les deux méthodes ; réserve alcaline ; détermination du pH ; constante d'Ambard; examen cytologique (numération globulaire et formule leucocytaire)	4
4	— Hémocultures ; azote total et rapport azotémique ; dosage différentiel des albumines du sérum ; réaction Calmette (tuberculose)	5
5	— Dosage du calcium	6
3	— Réaction de Bordet-Wassermann (avec Hecht, Desmoulières, Vernes).	4
3	— Séro dysentérique	4
3	— Séro T.A.B.	4
1	Selles : recherche du sang ; bactérioscopie	2
2	— recherche des parasites	3
3	— bactériologie avec cultures	4
4	— examen des résidus de la digestion.	5
8	— analyse complète chimique et parasitaire	12
2	Sperme : examen cytologique sans culture	3
3	— examen histo-bactériologique avec cultures	4
1	Suc gastrique : prélèvement par tubage	2
3	— examen complet	4
1	Urines : recherche du bacille de Koch (examen direct)	2
2	— recherche de l'acide oxybutyrique ; épreuve du bleu ou de la phénolsulfonephtaléine ; analyse chimique dite complète ; calculs urinaires ; examen cytologique et bactériologique sans culture	3
3	— Analyse dite totale, examen cytologique et bactériologique avec cultures	4
4	— Examen separé de l'urine de chaque rein	5
5	— Inoculation au cobaye	6

VARIÉTES *(Suite)*

El.-R. — Électro-Radiologie

Catégories.	INTERVENTIONS.	Coefficients
3	Consultation d'un électro-radiologiste à son cabinet	4
3	Diathermie	4
4	Diathermo-coagulation sans anesthésie	5
10	Diathermo-coagulation (avce anesthésie)	20
	ÉLECTROTHÉRAPIE :	
3	Traitement électrique par un spécialiste, quel quc soit le nombre des séances	4
3	Traitement compreuant l'électrisation complète du corps, comme : électricité statique, courants de Morton, haute fréquence, air chaud, lumière, chaquc séance	4
4	Traitement plus particulier (gynécologic, acupuncturc électrolytique simplc) au cabinet du médecin (chaque séance)	5
4	Traitement dc deux régions différentes ou application dc deux traitements différents au cours d'unc même séancc	5
5	Traitement de trois régions différentes au cours d'une même séance	6
6	Électro-diagnostic par méthode classique (avec rapport sur cet examen seul)	8
7	Électrolyse de l'œsophage ; du rectum ; de l'urètre	10
10	Lavement électrique au domicile du malade ou dans maison de santé	20
	RADIODIAGNOSTIC DES VISCÈRES :	
	Poumons, ou cœur et aorte :	
6	examen à l'écrau	8
7	avec orthodiagrammc	10
8	une radiographie	12
9	unc téléradiographie	16
10	deux téléradiographies	20
9	face antérieure ou postérieure	16
6	*Œsophage*	8
9	*Estomac*, avec étude dc l'évacuation du duodénum, indépendamment du tube digestif si clle est nécessaire	16
10	Estomac avec étude de l'évacuation, quel quc soit le nombre des séances, à l'écran	20
	Intestin (lavement opaque), à l'écran.	12
8	Infestin (après repas opaque pour l'étude de l'évacuation, quel que soit le nombre des séances) à l'écran	12
9	Intestin (lavement opaque avec radiographie)	16
9	Intcstin (repas opaque avec radiographie)	16
10	Étude du transit gastro-intestinal (à l'écran)	20
11	Étude du transit gastro-intestinal (avcc radio)	30
	Foie (examen à l'écran) :	
7	examcn (après préparation spéciale)	10
8	avec radio	12
8	examen par méthode tétraiodéc	12
7	*Rein* (un)	10
9	Deux reins	16
10	Un rein, un urctère, la vassie	20
11	Insufflation périrénale : un rein	30
12	—Deux reins avec un ou plusieurs clichés	40
7	Un uretère	10
9	Deux uretères	16
8	Système urinaire complet en un seul cliché	12
11	Système urinairc complet	30
7	*La vessie*	10
12	*Pneumo-péritoine* : à l'écrau ; avcc un ou plusieurs clichés ou radios	40

Catégories.	INTERVENTIONS.	Coefficients.
	RADIOGRAPHIE.	
	Tête, Rachis, Thorax.	
7	*Crâne*, face ou profil	10
8	— projection verticale (bas en haut et haut en bas)	12
9	— face et profil	16
9	— de bas en haut et de haut en bas	16
10	— face et les deux profils	20
9	*Orbite* (localisation d'un corps étranger par radiographies multiples)	16
6	*Maxillaire inférieur*	8
3	*Dent*	4
6	*Atlas et axis* intra-buccale	8
6	*Rachis cervical*, face ou profil	8
9	— face et profil	12
9	— entier avec atlas (catégorie 9 × 16) et axis de face	16
7	*Rachis dorsal*, face ou profil	10
9	— face et profil	16
7	*Rachis lombaire*, face ou profil	10
7	*Rachis sacré*, face ou profil	10
10	*Rachis en entier*, de face	20
11	— dc profil	30
12	— dc face et de profil	40
7	*Hémithorax* (sternum, côtes ou omoplates)	10
8	*Thorax*, de face ou profil ou oblique	10
9	— dc face et de profil	16
	CEINTURE THORACIQUE ET MEMBRE SUPÉRIEUR.	
6	*Epaule*, de facc	8
7	— de profil	10
9	— face et profil	16
5	*Humérus* (diaphyse), face ou profil	6
6	— face et profil	8
5	*Coude*, face ou profil	6
6	— face ct profil	8
5	*Avant-bras*, face ou profil	6
6	— face et profil	8
3	*Poignet*, face ou profil	4
5	— face ct profil	6
3	*Main*, face ou profil	4
5	— face et profil	6
3	*Doigts*, face ct profil	4
	CEINTURE PELVIENNE ET MEMBRE INFÉRIEUR.	
8	*Bassin*	12
10	*Radiopelvimétrie*	20
6	*Hanche*, de face	8
8	— de profil	12
6	*Fémur* (diaphyse), facc ou profil	8
8	— face et profil	12
5	*Genou*, face ou profil	6
7	— facc et profil	10
5	*Jambe*, face ou profil	6
7	— face et profil	10
5	*Cou-de-pied*, facc ou profil	6
6	— face ct profil	8
3	*Pied*, face ou profil	4
5	— face et profil	6
7	— face et profil avec projection supérieure du calcanéum	10
3	*Orteil*, face et profil	4
	Radiographie : chaque plaque ou position supplémentaire, cinquante pour cent en sus	50 p. 100
	RADIOSCOPIE.	
	Examen radioscopique au domicile du radiologiste :	
7	Tête, thorax ou abdomen	10
6	Bras et jambe	8
	Examen radioscopique pour intervention, réduction, extraction, injection opaque sous écran (au domicile du radiologiste) :	
9	Bras, jambc	16
10	Tête, thorax, abdomen	20

VARIÉTÉS *(Suite)*

Catégories.	Interventions.	Coefficients.	Catégories.	Interventions.	Coefficients.
	Radiothérapie.			Radiumthérapie.	
3	Radiothérapie superficielle, sans ou avec légère filtration	4	5	Au-dessous de 5 centigrammes-journée de radium-élément	6
5	Radiothérapie moyennement pénétrante. Appareil de 150 000 volts. Les 500 rayons en surface	6	6	A partir de 5 centigrammes (frais appareil nécessaire et indemnité de déplacement en plus)	8
6	Radiothérapie pénétrante avec appareil à 200 000 volts et plus. Les 500 rayons en surface	8		Rayons infra-rouges.	
12	— une seule séance	40	3	Rayons infra-rouges................	4
15	— traitement quel que soit le nombre des séances	80-100		Rayons ultra-violets.	
			3	Rayons ultra-violets...............	4

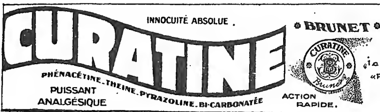
REVUE DES REVUES

Vues nouvelles sur l'endocrinothérapie ovarienne (M. Roger Chazette, **Vie médicale**, 19 octobre 1930).

Les extraits opothérapiques totaux, dit l'auteur, ne répondent plus, dans beaucoup de cas, aux conceptions actuelles d'une thérapeutique rationnelle des troubles dépendant d'un dysfonctionnement des glandes endocrines, et en particulier de l'ovaire.

Comme l'hypophyse, la thyroïde, le testicule, l'ovaire est susceptible de donner, par une dissociation de ses éléments, des hormones d'action physiologique différente et même autagoniste.

Par l'opothérapie ovarienne dissociée, c'est-à-dire par l'administration soit du principe stimulant (agomensine), soit du principe frénateur et suspensif (sistomensine), peuvent être traités avec une grande efficacité les syndromes ménorragiques, métrorragiques, dysménorrhéiques. A retenir également, comme cela avait été noté déjà par quelques auteurs, une action très favorable de l'agomensine dans les vomissements de la grossesse.


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE
PHÉNACÉTINE-THEINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
ACTION RAPIDE
BRUNET
CURATINE
«1 à 4 cachets par jour»
-NÉVRALGIES DIVERSES-
-RHUMATISMES- -MIGRAINES-
-GRIPPES-
-ALGIES DENTAIRES-
-DOULEURS MENSTRUELLES-

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXPERTISE MÉDICALE

La loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine a disposé, dans son article 14, que les fonctions des médecins experts près les tribunaux ne pouvaient être remplies que par des docteurs en médecine français.

Il en est résulté que la question s'est posée de savoir si cette disposition était d'ordre absolu ou si, au contraire, selon les circonstances, elle pouvait recevoir des dérogations : notamment, lorsqu'une personne domiciliée à l'étranger doit être examinée par un médecin expert, on s'est demandé si les tribunaux seraient dans l'obligation de faire examiner le malade par un médecin français, pour respecter les dispositions de l'article 14, ou si, exceptionnellement, un médecin du pays, étranger par conséquent, pouvait examiner la blessure et fournir un rapport aux tribunaux français.

La question s'est posée à propos d'une affaire d'accident du travail, devant la Cour de Paris, sous cette forme : quand un blessé, victime d'un accident du travail, est Polonais et est retourné en Pologne après son accident, les tribunaux français peuvent-ils donner commission rogatoire aux autorités judiciaires étrangères pour désigner des médecins experts domiciliés dans le pays du blessé?

Cette affaire avait d'abord été plaidée devant le tribunal de Châlons-sur-Marne : un ouvrier, nommé Michalak, blessé en 1925, était atteint d'une incapacité permanente partielle de travail. Le premier jugement lui avait alloué une rente fondée sur une réduction de capacité de 15 p. 100, puis, conformément à la loi de 1898, le blessé avait demandé dans les délais la revision du premier jugement en prétendant être atteint, par aggravation, d'une réduction de capacité de 45 p. 100.

Le tribunal de Châlons, saisi de la demande de revision, se refusa, en raison de l'article 14, à nommer un médecin polonais pour examiner le demandeur en revision, et par conséquent, il nomma trois médecins experts français, demeurant à Châlons-sur-Marne, pour examiner le blessé et faire un rapport sur la réalité de l'aggravation.

Le blessé fit appel : en effet, il avait demandé la nomination d'un médecin polonais, et il est évident que la nomination des trois experts français ne pouvait aboutir à aucun résultat puisque le blessé habitant la Pologne ne pouvait venir à Châlons, et que, d'autre part, les médecins

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

experts français ne se souciaient pas de rejoindre Varsovie.

Le jugement du tribunal de Châlons était ainsi libellé :

« Le Tribunal,

« Attendu que Michalak a été victime, le 20 janvier 1925, alors qu'il était au service de Aigret et Sauron, d'un accident qui a entraîné pour lui une incapacité permanente partielle de travail ;

« Attendu qu'un jugement de ce tribunal, du 25 juin 1926, lui a alloué une rente annuelle et viagère de 544 fr. 25, basée sur une réduction de capacité ouvrière de 15 p. 100 et un salaire de 7 257 fr. 75 ;

« Attendu que Michalak, prétendant, sur le vu d'un certificat d'un médecin polonais, évaluant à 45 p. 100 le degré de son invalidité, que son état s'était considérablement aggravé depuis l'allocation de sa rente, a formé une demande en revision ;

« Attendu que la tentative de conciliation à laquelle il a été procédé, le 27 juillet 1929, n'a pas abouti, les parties sollicitant une expertise, mais l'une demandant la désignation par commission rogatoire d'un médecin polonais, l'autre réclamant la commission d'un médecin français ;

« Qu'elles ont été, en conséquence, renvoyées à l'audience ;

« Attendu que, par exploit du 23 août 1929, Michalak a fait assigner la Caisse des dépôts et consignations et Aigret et Sauron en paiement d'une rente annuelle et viagère de 1 632 fr. 99, basée sur une incapacité de 45 p. 100 ;

« Attendu que ce taux d'incapacité est contesté ;

« Que le tribunal n'a pas les éléments nécessaires pour statuer quant à présent et qu'il convient de recourir à une expertise ;

« Attendu que la loi du 30 novembre 1892 dispose, dans son article 14, que les fonctions de médecins-experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français ;

« Attendu que cet article est rédigé en termes généraux ; qu'aucune distinction n'est faite entre les diverses expertises médico-légales et que le choix du tribunal doit porter sur des médecins français :

« Par ces motifs ;

« Avant faire droit,

« Commet en qualité d'experts MM. les Drs Chevron, Henry et Lévy, tous trois demeurant à Châlons-sur-Marne, à défaut par les parties de

(Suite à la page XII).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

convenir d'un seul expert, lesquels, serment préalablement prêté entre les mains du président, à moins qu'ils n'en soient dispensés par les parties, auront pour mission de procéder à l'examen médical de Michalak, de décrire son état actuel, de dire s'il y a augmentation ou diminution du taux d'incapacité professionnelle sur lequel a été basée la rente qui lui est actuellement servie; rechercher, en cas d'aggravation, si celle-ci est due uniquement à l'accident du 20 janvier 1925 ou si elle est imputable en tout ou partie à un fait étranger; fixer le taux définitif d'incapacité, soumettre Michalak à tous examens radiographiques dont besoin sera, dresser de leurs opérations un rapport qui sera déposé au greffe pour être statué ce que de droit ;

« Dit qu'en cas d'empêchement des experts ou de l'un d'eux, il sera procédé à leur remplacement par ordonnance du président rendue sur simple requête ;

« Réserve les dépens. »

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mars 1931.

Cardiopathies et anesthésie générale. — M. PIERRE BAZY. — Revenant sur une question qui vient d'être discutée à la Société de chirurgie, M. Bazy rappelle que M. Vaquez a prononcé les paroles suivantes : « Chirurgiens, mes amis, méfiez-vous des peureux, cardiaques ou non, et n'ayez pas d'autre crainte! »

M. Bazy estime qu'il ne faut exagérer ni la crainte des cardiaques, ni la crainte des émotifs.

Discussion. — M. Vaquez persiste, en effet, à croire que les cas de mort subite, signalés dès les premières bouffées de chloroforme ou même avant, résultent non d'une intoxication par l'agent anesthésique, mais d'un véritable réflexe d'inhibition. Or, l'état d'impressionnabilité extrême de certains sujets, notamment des cardiaques, lui paraît constituer une des conditions susceptibles de provoquer ce réflexe. Aussi, sans renoncer à les opérer, si cela est nécessaire, est-il toujours indiqué de ne pas les brusquer, de les remettre en confiance, sinon on pourrait être exposé à de graves ennuis.

M. DELBET estime que l'on n'a de surprises qu'avec les malades inanitiés. Il se trouve bien de nourrir ses malades jusqu'au matin même de l'opération.

Rapport sur le traitement chimique des farines. — M. E. MARCHOUX. « — Des expériences de MM. Arpin et Kohn-Abrest, des communications de MM. Bruère et Kling, de l'enquête que nous avons faite à la boulangerie de l'Assistance publique, il résulte que les produits chimiques dits améliorants ne confèrent aux farines aucune qualité que ne puisse donner avec avantage l'adjonction en faible proportion de farine de seigle, d'orge ou de blé à forte teneur en gluten. Ces produits peuvent, par un long usage, devenir offensifs et l'expérience, outre qu'elle serait trop longue à conduire jusqu'au bout, n'est pas bonne à faire sur les consommateurs français. D'autre part, en supposant que les personnes bien portantes n'en souffrent pas, il pourrait n'en être pas de même pour les malades. Le pain doit être fait exclusivement de farines de céréales, de levure et de sel. La Commission propose donc :

1° L'Académie, ne voyant aucune raison de modifier sa doctrine, condamne en bloc tous les traitements chimiques plus ou moins justifiés de la matière alimentaire.

2° Elle considère que l'expérience ne peut jamais être assez prolongée pour permettre de juger de l'innocuité qu'est susceptible de présenter l'emploi des substances dites améliorantes dans un aliment de consommation quotidienne tel que le pain. L'action nocive de ces produits peut se révéler tardivement, quand les accidents dont ils sont responsables sont devenus irrémédiables. En conséquence, elle se prononce nettement contre l'addition à la farine de substances destinées au blanchiment ou de produits dits améliorants. »

La discussion du rapport est remise à quinzaine.

Rapport sur une proposition de loi de MM. Milan et Rio ayant pour objet de modifier la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. — M. G. ROUSSY. — « La Commission nommée à l'effet d'étudier la proposition de loi de MM. Milan et Rio, ayant pour objet de modifier la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, était composée de : MM. Roger, président, Balthazard, Radais, Sébileau, Sieur et Roussy.

La Commission a pris connaissance du dossier relatif à la réforme de l'exercice de l'art dentaire ; elle a entendu une délégation des divers groupements représentant les écoles dentaires et les chirurgiens-dentistes.

Après avoir entendu les réserves faites par M. Sébileau sur l'oppotunité de la loi Milan et Rio, elle a chargé M. Roussy de présenter à notre Compagnie un rapport concluant à l'approbation de principe de cette loi, à laquelle elle propose toutefois d'apporter quelques modifications.

Ce rapport est divisé en deux parties :

Dans la première, sont brièvement rappelées les étapes par lesquelles a passé la question de la réforme de l'art dentaire, depuis 1892 jusqu'à ce jour, en même temps que sont exposées les deux tendances qui s'affrontent, depuis plusieurs années.

Dans la deuxième partie, sont développées les raisons qui ont motivé les conclusions que la Commission soumet aujourd'hui au vote de l'Académie.

I. *La loi qui régit l'exercice de l'art dentaire et les différents projets élaborés en vue de modifier cette loi.* — La loi du 30 novembre 1892, qui régit l'exercice de la médecine en France, a réglé comme suit les conditions de l'exercice de la profession de dentiste :

TITRE II, ART. 2. — « Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Le diplômé de chirur-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

gien-dentiste sera délivré par le Gouvernement français à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu, après avis du Conseil supérieur de l'Instruction publique et d'examens subis devant un établissement supérieur médical de l'Etat. »

Ainsi la spécialité dentaire est exercée par deux ordres de praticiens :

D'une part, par des médecins spécialisés ou stomatologistes qui suivent un enseignement spécial dans des écoles de stomatologie.

D'autre part, par des chirurgiens-dentistes, qui forment un corps autonome, instruit dans des écoles dentaires.

Cet état de chose n'a pas tardé à créer des rivalités entre ces deux catégories de praticiens, qui les uns et les autres mais dans des directions différentes, ont demandé, à plusieurs reprises, des modifications ou des amendements à la loi de 1892.

Ainsi deux doctrines s'affrontent :

Celle des stomatologistes, qui considèrent que la loi de 1892 ne devait avoir dans l'esprit du législateur qu'une durée provisoire, et qu'elle était appelée à disparaître le jour où les docteurs en médecine seraient en nombre suffisant pour assurer l'exercice de l'art dentaire ;

Celle des odontologistes qui estiment que les études dentaires doivent rester autonomes ; que la suppression du corps des chirurgiens-dentistes amènerait une diminution du nombre des praticiens de l'art dentaire, et porterait un préjudice aux populations de nos campagnes.

Déjà à deux reprises, en 1921 comme en 1925, la question a fait l'objet d'études de la part de différentes Commissions, études qui n'ont abouti jusqu'ici à aucun résultat.

Plus récemment, le 6 décembre 1927, une proposition de loi ayant pour objet de modifier la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, a été déposée sur le bureau du Sénat.

Cette proposition de loi a été étudiée et adoptée par la Commission d'enseignement du Sénat ; elle doit être rapportée incessamment devant la Haute-Assemblée.

Enfin, M. le ministre de la Santé publique vient de consulter l'Académie sur l'opportunité de la proposition de loi de MM. Milan et Rio et c'est là ce qui fait l'objet de ce rapport

II. *Les considérants qui militent en faveur de l'approbation de la loi.* — La Commission s'est efforcée d'apporter dans cette question un jugement strictement objectif, voulant ainsi se placer en dehors des questions d'intérêt particulier à tel ou tel groupement professionnel, et cherchant à se dégager de toute tendance ou de toute affinité pour l'une ou l'autre des thèses en présence. Il paraît, en effet, souhaitable qu'un accord puisse se faire dans une profession qui gagnerait à l'unité professionnelle.

La Commission a voulu s'inspirer avant tout de l'intérêt général et n'a eu en vue que la protection de la santé publique et l'amélioration de la loi qui régit, dans notre pays l'exercice de la médecine.

Elle a tenu compte des progrès apportés dans les différentes spécialités de la profession médicale dont les techniques et les méthodes se perfectionnent sans cesse.

Ces différentes considérations l'ont amenée à penser que le moment était venu de faire rentrer l'exercice de l'art dentaire dans le cadre de la médecine.

Appréciant l'évolution de l'art dentaire et les progrès réalisés par celui-ci, et reconnaissant les services rendus depuis 1892 par les praticiens de l'art dentaire, la Commission estime que son incorporation dans la médecine doit être réalisée. Les problèmes de la pathologie buccale exigent actuellement des connaissances médicales étendues, anatomo-pathologiques, bactériologiques, etc. Ces problèmes peuvent nécessiter, d'autre part, de véritables interventions chirurgicales, aussi ne sauraient-ils rester plus longtemps en dehors du cadre de la pathologie médicale ou chirurgicale. Par ailleurs, les questions d'ordre technique ou manuel qui ont, dans l'art dentaire, une réelle importance, paraissent pouvoir être résolues, au même titre que pour d'autres spécialités médicales, comme la radiologie, par exemple.

La Commission pense donc que la transformation du régime des études dentaires et de l'exercice de cette profession s'impose, à condition que cette transformation soit faite dans des conditions de temps et de forme qui ménagent, dans toute la mesure du possible, les droits acquis.

Loin d'être considérée comme une mesure injuste, elle estime que telle réforme doit apparaître comme l'aboutissant logique d'une longue évolution vers le progrès tendant à élever la situation sociale du praticien de l'art dentaire pour la placer au niveau du médecin.

La Commission propose donc à l'Académie de donner un avis favorable au projet de loi de MM. Milan et Rio, mais en y apportant quelques modifications, conformément aux conclusions suivantes :

CONCLUSIONS. — La Commission des études dentaires propose d'adopter et de modifier les articles de la proposition de loi de MM. Milan et Rio, de la façon suivante :

Proposition de loi de MM. Milan et Rio. — ART. 1. — L'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 est modifié ainsi qu'il suit : « Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ».

Modifications proposées par l'Académie. — [Pas de modifications.]

ART. 2. — Il est ajouté à l'article 29 de la loi du 30 novembre 1892 l'alinéa suivant : « Les chirurgiens dentistes reçus antérieurement à l'application de la présente loi et ceux reçus dans les conditions déterminées par l'art. 31 ci-après auront le droit d'exercer l'art dentaire sur tout le territoire de la République, dans les conditions fixées par la loi du 30 novembre 1892. »

[Les chirurgiens-dentistes reçus antérieurement à l'application de la présente loi auront le droit d'exercer l'art dentaire dans les conditions fixées par la loi du 30 novembre 1892].

ART. 3. — Il est ajouté à l'article 31 de la loi du 30 novembre 1892 l'alinéa suivant : « Il en sera de même pour les étudiants qui, au moment de l'application de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste. »

[« Les étudiants qui, au moment de l'application de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, jouiront, après leur réception, des prérogatives indiquées à l'article 2. »]

ART. 4. — La présente loi ne sera exécutoire que *quatre*

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ans après la promulgation. Elle est applicable à l'Algérie et aux colonies.

[La présente loi ne sera exécutoire que *cinq ans* après la promulgation. Elle est applicable à l'Algérie et aux colonies].

Art. 5. — Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique déterminera les conditions dans lesquelles un chirurgien-dentiste, reçu antérieurement à l'application de la présente loi, pourra obtenir le grade de docteur en médecine.

[Au texte de cet article, l'Académie propose de substituer le suivant :

« A titre transitoire, les chirurgiens-dentistes auront le droit, après avoir soutenu une thèse et dans les conditions d'un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique, d'obtenir le titre honorifique de docteur.

Ces mesures provisoires seront applicables pendant les cinq années qui suivront la date de promulgation de la loi. »]

La discussion de ce rapport et de ses conclusions est renvoyée à quinzaine.

L'épidémie de poliomyélite en Alsace en 1930. — MM. Rohmer, Meyer, Mlle Philizot, MM. Tassovatch, Vallette et Willemin. — M. le professeur Rohmer (de Strasbourg) apporte un très important travail au sujet de l'épidémie qui, du 1er au mai 1er octobre 1930, a atteint 405 enfants dans le Bas-Rhin ; 186 enfants ont été admis à la clinique infantile de l'Université de Strasbourg. M. Rohmer relate un certain nombre d'observations qui lui ont permis de conclure :

« 1° Que le sérum d'anciens malades, et surtout celui de convalescents récents, a eu un effet curatif très considérable dans la forme envahissante grave de la maladie ;

2° Que nous n'avons eu aucune preuve de l'action thérapeutique du sérum antipoliomyélitique de cheval préparé par le professeur Pettit ;

« 3° Dans les futures épidémies, l'effort des médecins devra porter sur le diagnostic précoce de la maladie au moyen de la ponction lombaire et de l'étude du liquide céphalo-rachidien ;

4° Il y aura intérêt à organiser systématiquement le traitement précoce au sérum d'anciens malades et mieux encore de convalescents récents. A leur défaut, on aura recours, dans une large mesure, au sang des personnes saines de l'entourage des malades. »

Discussion. — M. Netter, très intéressé par ce que M. Rohmer a dit du sérum de convalescent, indique qu'il est plus facile qu'on ne le croit de se procurer de ce sérum et qu'on peut le conserver.

M. A. Pettit constate que si M. Rohmer a soigné 186 enfants, ses conclusions, relativement au sérum de cheval, ne portent que sur 18 cas parmi lesquels 5 représentent « des formes hypertoniques à évolution rapidement mortelle » (quatre jours) contre lesquelles le sérum de convalescent a été aussi impuissant que le sérum de cheval, et 2 ont « reçu seulement à la dernière extrémité de petites doses de sérum ». Il pense en définitive que la supériorité thérapeutique du sérum d'anciens malades ne semble pas mise en évidence par cette note préliminaire.

Formation du beurre par butyrisation des glycérides dans la mamelle avant l'apparition des principaux produits caractéristiques de la sécrétion mammaire. — M. Piettre.

Election de deux correspondants nationaux dans la 2e division. — Classement des candidats :

En premièr ligne : MM. Costantini (d'Alger) et Le Roy des Barres (d'Hanoï) ; en deuxième ligne, *ex aequo* et par ordre alphabétique : MM. Abadie d'(Oran), Guillaume Louis (de Tours), Lafourcade (de Bayonne), Lecercle (de Damas).

MM. Costantini et Le Roy des Barres sont élus au premier tour de scrutin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 6 Mars 1931.

L'halarsol dans le traitement de la syphilis. — MM. C. Levaditi, Marcel Pinard, R. Even ont utilisé l'halarsol dans le traitement de la syphilis. C'est un hydrochlorure amino-hydroxyphénil dichloarsine dont 1 centimètre cube contient 0,025 d'hydrochlorure de dichloarsine, soit 0,0064 d'arsenic. Dans le pian, Chestermann et Tado l'ont trouvé plus actif que le 914. Dans la syphilis, employé à doses beaucoup plus fortes, il fait disparaître rapidement les tréponèmes du chancre, influence très vite certaines réactions sérologiques sensibles comme la floculation de Vernes et n'empêche pas les accidents secondaires de survenir. Cette différence d'action souligne encore la profonde différence entre le pian et la syphilis.

Les accidents de l'acridinothérapie. Innocuité des doses usuelles. — MM. Jausion, Pecker et G. Medioni rappellent qu'ils ont, tant chez les blennorragiens que les peladiques, impunément injecté la gonacrine, *à dose convenable*, soit 10 centigrammes, renouvelés 3 fois par semaine. Leur pratique, actuellement considérable, porte sur 9 kg,735 de produit brut, soit 97 350 injections de 10 centigrammes, faites chez environ 6 000 patients.

Les auteurs insistent sur les accidents les plus fréquents. choc gonacrinique, injections extraveineuses, pénétration intra-artérielle du produit, coup de lumière acridinique, accidents photobiotropiques, accidents hépatotoxiques, sont ainsi passés en revue.

Les accidents néphro-toxiques graves et l'azotémie semblent relever, dans les observations déjà publiées, et d'une tare rénale antérieure, et de la chromaffinité plus grande des tissus, lésés par une grande infection.

La pharmacodynamie des dérivés acridiniques est au reste parfaitement connue et les récentes recherches de Levrat et Badinaud ont établi que le lapin, animal des plus sensibles, tolérait un dixième de centigramme de trypaflavine par kilogramme. L'homme peut recevoir, impunément semble-t-il, 1/6 de centigramme.

Les auteurs ont vérifié sur une série de malades traités par un nombre important d'injections, le taux de l'urée sanguine. Il ne s'est pas montré plus élevé qu'après une quelconque chimiothérapie de même importance.

Jausion, Pecker et G. Medioni concluent que, à condition d'étudier la perméabilité rénale des vieillards ou des grands malades, la gonacrine est injectable à tous, à la dose qu'ils préconisent de 5 centimètres cubes d'une solution à 2 p. 100.

Toutefois, la formule « Petits malades, petites doses » leur paraît intégrer la destination essentielle du médica-

ment. En cures ambulatoires, il est un merveilleux analeptique, susceptible de capter la lumière et d'en faire un double profit : eutrophique pour les tissus, bactéricide contre les microbes (radiocridine de Dujarric de la Rivière).

Aventures d'un épi de blé dans une bronche. — MM. E. RIST et A. PELLÉ. — Le 15 juillet 1927 un enfant aspire un épi de blé. Trois jours plus tard il présente un épisode fébrile simulant une typhoïde. Par la suite, ces épisodes se répètent.

Le 14 mars 1928 on pratique l'ablation de végétations adénoïdes. A partir de ce moment l'haleine et l'expectoration deviennent fétides. Le 30 avril l'enfant expectore l'épi de blé.

En mars 1929 la guérison est complète. Le foyer de condensation que l'on avait observé à la base droite s'est totalement résorbé.

Sur les modifications circulatoires périphériques au cours de l'accès d'asthme. — MM. J. TINEL et ANDRÉ JACQUELIN, par l'étude du pouls artériel effectuée à l'aide des tracés chez un certain nombre d'asthmatiques, ont pu établir l'existence, au moment des accès dyspnéiques :

1° D'une dépression inspiratoire du pouls réalisant l'anomalie connue depuis Griesinger et Kussmaul sous le nom de « pouls paradoxal » ;

2° D'une chute de la tension artérielle maxima atteignant 2 à 3 centimètres de Hg ;

3° D'une élévation de la tension minima ;

4° D'une réduction très sensible de l'amplitude oscillométrique ;

5° D'une accélération du pouls.

Ces dernières modifications témoignent, au cours de l'accès d'asthme, d'un obstacle à la circulation pulmonaire, réduisant le débit sanguin de la circulation artérielle.

Cet obstacle apporté à la circulation pulmonaire paraîtrait imputable aux conditions mécaniques créées par la crise dyspénique (diminution de l'amplitude des mouvements respiratoires, développement d'un état d'emphysème aigu), si la dépression inspiratoire du pouls, phénomène capital et constant de l'accès d'asthme, s'accommodait de cette explication.

Or les auteurs, étudiant les modifications du tracé artériel par l'épreuve de Muller, n'ont jamais pu reproduire ce « pouls paradoxal ».

Ils en concluent que ce phénomène ne peut s'expliquer par l'obstacle apporté à la ventilation des voies aériennes par la crise d'asthme, mais y traduit une perturbation vaso-motrice intrapulmonaire.

M. RIST pense que le pouls paradoxal résulte de la distension inspiratoire du cœur chez des sléreux dont l'élasticité pulmonaire est diminuée.

« Ulcère duodénal » ou « ulcère duodéno-pylorique ». — M. RENÉ A. GUTMANN. La conception classique en France distingue un ulcère duodénal pur, dit de Bucquoy, éloigné du pylore, sans retentissement pylorique ou gastrique, et un ulcère dit duodéno-pylorique, situé près du pylore, sur le versant gastrique ou duodénal de cet orifice.

Rien ne justifie cette conception. Historiquement même, elle ne tient pas compte des travaux de Bucquoy qui, au contraire, insiste sur la situation juxta-pylorique de l'ulcère du bulbe et décrit tous les signes de participation pylorique et gastrique.

Pratiquement, il est capital de distinguer l'ulcère du bulbe duodénal, qu'il soit près ou loin du pylore, d'avec l'ulcère juxta-pylorique de l'estomac.

Ces deux maladies diffèrent à tous points de vue : pronostic, complications, rapports éventuels avec le cancer, décisions opératoires à discuter. Elles sont faciles à distinguer si l'on étudie de bonnes radiographies en série.

L'ulcère doit donc être diagnostiqué soit duodénal, soit gastrique juxta-pylorique, et toute autre dénomination ne sert qu'à perpétuer une confusion gênante en pratique.

Les fausses hypertensions diastoliques des obèses. — M. ED. DOUMER (de Lille) pense qu'une formule tensionnelle convergente n'indique pas fatalement une diminution de l'énergie fonctionnelle du cœur. Il n'est pas rare de noter chez les obèses une minima élevée et une formule convergente sans qu'on trouve à l'examen clinique et radioscopique des raisons de douter de son intégrité fonctionnelle.

L'étude des modifications de la pulsatilité de l'onde systolique sous le brassard montre que le critère de la minima peut être en défaut et fait croire dans certains cas à une élévation de la pression diastolique qui n'existe pas. Chez les obèses, les conditions particulières que créent pour la mesure l'abondance excessive des parties molles et la longueur réduite du segment artériel soumis au décollapsus favorisent, sous pression décroissante, l'atténuation prématurée de la pulsatilité de l'onde de décollapsus et sollicitent ainsi de façon prématurée ces modifications de l'amplitude oscillométrique ou des tons artériels qui servent à fixer le chiffre de la minima. Il existe chez les obèses de fausses hypertensions diastoliques qui feraient douter à tort de l'intégrité de l'énergie de contraction du myocarde si l'on continuait à croire qu'une formule convergente est une preuve suffisante de sa défaillance.

La réanimation du cœur (étude expérimentale sur Helix pomatia). — MM. LÉON BINET et J. GIBERT L. QUERATTO rapportent le résultat d'expériences effectuées sur le cœur de l'escargot dit de Bourgogne. Isolé et placé dans une solution saline appropriée, ce cœur se contracte rythmiquement pendant des heures et même pendant des jours. L'adjonction de chloroforme au sérum nourricier amène un arrêt de ces contractions. Les auteurs étudient les agents pharmacodynamiques qui sont capables de rappeler les contractions d'un cœur intoxiqué par chloroforme et ils soulignent, avec tracés à l'appui, les bons effets obtenus avec la caféine et le camphre.

Poussée basedowienne aiguë et transitoire consécutive à la grippe. — MM. PAUL JACQUET et ROGER EVEN présentent un cas de maladie de Basedow (suivi dans le service de M. le professeur Baudouin) apparu en quelques jours à la suite d'une angine grippale.

Ils insistent sur l'intensité considérable et la rapidité de l'amaigrissement, qui dominait le tableau clinique, bien que l'exophtalmie, le tremblement, la tachycardie, et l'élévation du métabolisme basal fussent manifestes.

Ce cas mérite d'être retenu par sa rareté d'une part, et d'autre part, par l'évolution favorable, contrairement à la plupart des cas antérieurement signalés.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Fièvre paratyphique B avec cystite hémorragique et azotémie. — M. ROCH (Genève). — Il s'agit d'une jeune fille de dix-neuf ans ayant un état fébrile grave avec une cystite hémorragique intense. Celle-ci était due au bacille paratyphique B dont la présence dans le sang ne fut constatée que quelques jours plus tard. L'azotémie monta jusqu'au taux de 5,26 p. 100.

Maurice BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 mars 1931.

A propos de la résection du genou. — M. FREDET insiste sur les avantages de la résection extracapsulaire.

Grossesse extra-utérine méconnue. — M. DOUBRERE (de Rambouillet) communique une observation que rapporte M. D'ALLAINES. Il s'agit d'une femme de vingt-huit ans présentant depuis de longs mois des douleurs abdominales et qui rendit par l'anus un morceau d'occipital de fœtus. A l'intervention quelques mois plus tard, on trouva une poche limitée par des anses grêles agglutinées et renfermant des os fœtaux. L'auteur péritonisa difficilement, il se produisit une fistule stercorale qui guérit spontanément. Les cas analogues sont rares et le rapporteur n'en a retrouvé que 170 observations avec cinq morts.

Luxation de la quatrième vertèbre cervicale. — M. SORREL rapporte cette observation de M. OBERTHUR. La réduction fut facile et la guérison complète. Les signes nerveux avaient été importants : paralysie complète d'un membre supérieur et des deux membres inférieurs ; on fit le diagnostic d'hématomyélie. Actuellement, il ne persiste qu'une parésie du deltoïde.

Perforation d'un ulcère gastrique après traumatisme. — M. GUIMBELLOT rapporte une observation de M. MOGUANT (de Bordeaux) concernant un homme victime d'un important traumatisme ; diagnostic clinique, suture de l'ulcère ; mort au quatrième jour.

Traitement chirurgical de la maladie de Basedou. — M. DESPLAS rapporte 5 observations de maladie de Basedow avec une mort par hyperparathyroïdisme, et 3 de goitre toxique qui ont guéri. Il décrit sa technique personnelle et insiste sur la ligature-résection des pédicules qui réalise une véritable sympathectomie.

M. MOULONGUET rappelle les résultats de M. Lecène et insiste sur les bons résultats de l'enucléation simple dans les goitres toxiques.

Hématome périrénal au cours du cancer du rein. — M. D'ALLAINES a observé chez une femme de quarante ans un syndrome péritonéal avec masse dure dans l'hypocondre gauche. Après avoir pensé à une tumeur colique et mis la malade au repos, on discuta entre tumeur rénale ou splénique. A l'intervention, il s'agissait d'une tumeur rénale. Extirpation. A l'examen, il s'agit d'un cancer d rein de petit volume avec hématome spontané périréual Histologiquement : liposarcome.

Traitements des infections pulmonaires par les lysats vaccins. — MM. LEJARS, BROCO et DUCTON ont utilisé la propriété du bacille pyocyanique à lyser les autres microbes. Ils ont traité ainsi 70 cas avec 4 morts.

M. LAPOINTE utilise préventivement cette méthode depuis dix-huit mois dans la chirurgie gastrique. Il n'a observé aucune complication pulmonaire.

Synorectomie par voie transrotulienne. — M. ALGLAVE a obtenu par cette technique un excellent résultat.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 février 1931.

De l'origine des bruits artériels dans la pshygmomanométrie auscultatoire. — M. C. LIAN montre qu'en auscultant l'artère humérale en aval d'un brassard enserrant le bras, on entend non seulement les vibrations liées aue pulsations de l'artère sous-jacente à la membrane phonendoscopique, mais aussi la propagation des vibrations se produisant dans le segment de membre comprimé

Il s'appuie sur deux ordres de constatations :

1° Le fait que la masse des tissus du membre transmet bien les vibrations artérielles, comme cela apparaît dans l'existence des bruits qu'il a décrits sous le nom de bruits artériels supra-maximaux ;

2° Les caractères des bruits artériels perçus lorsqu'on ausculte l'artère humérale en amont d'un brassard comprimant le bras. En effet, dans cette auscultation en amont, lorsque le brassard est gonflé sous une pression supérieure à la tension artérielle maxima, on entend un seul bruit pour chaque pulsation artérielle. Puis lorsque la pression du brassard est égale au chiffre de la tension maxima, on perçoit un bruit dédoublé,: la première partie est le bruit de la pulsation artérielle sous la membrane phonendoscopique, la deuxième partie est le bruit de la pulsation artérielle qui se produit sous le brassard compresseur. En continuant la décompression, ce bruit dédoublé devient un bruit unique et vibrant, et enfin il décroît beaucoup d'intensité quand la pression dans le brassard est égale au chiffre de la tension minima. Ainsi, en auscultant en amont du brassard on entend à la fois les vibrations liées aux pulsations de l'artère en amont du brassard, et aussi la propagation des vibrations de l'artère sous le brassard.

Le bruit diastolique huméral de l'insuffisance aortique. — M. C. LIAN, en étudiant depuis plusieurs années les caractères des bruits artériels perçus en amont d'un brassard comprimant le bras, a remarqué l'existence d'un nouveau signe artériel de l'insuffisance aortique.

Avec cette technique, pour une contre-pression égale à la tension maxima, ou inférieure d'un ou deux centimètres à cette tension, on entend, après le bruit systolique huméral pur ou dédoublé, un bruit diastolique surajouté. Ce bruit diastolique est d'abord vibrant, puis, pour un contre-pression diminuée encore de 2 à 4 centimètres, il devient soufflant, puis disparaît. Ainsi, chez un sujet ayant Mx 16, Mn 6, le bruit diastolique sera perçue pour une contre-pression comprise entre 16 et 12 centimètres de Hg.

Ce bruit diastolique huméral de l'insuffisance aortique, fréquemment trouvé dans l'auscultation en amont du brassard, n'est que rarement trouvé dans l'auscultation en aval du brassard.

La valeur séméiologique du bruit diastolique uhméral de l'insuffisance aortique est la même que celle du double souffle crural. Mais sa recherche est beaucoup plus aisée et moins ennuyeuse que celle du double souffle crural.

(A suivre). F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

Respectons le secret médical. — Sous ce titre, la Fédérations des Syndicats médicaux de la Seine nous communique avec prière d'insérer la réponse ci-dessous qu'elle conseille de faire à certains questionnaires émanant des caisses d'assurances sociales ou de leurs médecins contrôleurs.

N'en donner aucune ou adresser celle-ci :

« Mon cher Confrère,

« Votre questionnaire ne tient pas compte de l'article 378 du Code pénal dont un récent arrêt du Conseil d'Etat (7 novembre 1928, affaire Bertrand) vient dans un cas analogue de consacrer une fois de plus l'obligation.

« Pour le moment, je n'ai aucune autre réponse à faire.

« Je vous prie d'agréer... »

Le Syndicat des médecins de la Seine vient précisément d'éditer, se plaçant au point de vue le plus général, des papillons ainsi libellés et destinés à être collés sur tous certificats autres que ceux d'expertise.

« Le secret médical ne doit être violé ni directement, ni indirectement

« C'est la loi.

« Et c'est la tradition originelle, la charte intangible du Corps médical. »

Conclusions au sujet de l'avance des vacances scolaires proposé par la Commission du surmenage scolaire sur le rapport de M. Le Gendre à l'Académie de médecine publié dans le Bulletin du 3 février. — 1° L'Académie admet que les chaleurs excessives et déprimantes, qui se produisent en général pendant la seconde quinzaine de juillet, mais sont parfois plus précoces et varient suivant les régions et les localités, peuvent entraver l'effort intellectuel nécessité par les examens et concours de fin d'année scolaire et porter préjudice à la santé de certains élèves peu résistants ;

2° L'Académie n'a pas qualité pour décider si l'avance des vacances n'aurait pas de répercussions administratives ou sociales fâcheuses ;

3° L'Académie estime, en tout cas, qu'il serait utile, dans l'intérêt de la santé des élèves et des maîtres, de *modifier* pendant les périodes de chaleurs excessives *les horaires des études et des classes*, de manière à *suspendre ses travaux intellectuels pendant les heures les plus chaudes soit de* 11 *heures à* 16 *heures*, en assurant *l'usage quotidien de l'hydrothérapie froide* (bains-douches, bains de rivière ou de piscine).

— Ces conclusions, mises aux voix par M. le Président, sont adoptées.

Un manifeste de 188 intellectuels allemands. — Les journaux berlinois publient la réponse que 188 intellectuels allemands ont adressée aux 186 écrivains, artistes et savants français signataires du manifeste publié, il y a quelques semaines, par la revue *Notre temps*.

Les 188 intellectuels écrivant notamment :

« Nous accueillons avec une joie et une cordialité particulières la nouvelle que les intellectuels français ont entamé une action contre ceux qui, dans leur pays, entretiennent l'esprit de guerre. Nous engagerons une lutte parallèle, avec la même sincérité, en usant de toutes les forces qui sont à notre disposition dans notre pays.

Nous vous prions toutefois de tenir compte du fait que la position des amis de la paix en Allemagne est particulièrement difficile. A côté des excès provoqués par l'exaspération politique, à côté de l'incapacité de ceux qui ne veulent rien apprendre, il y a des raisons substantielles qui ne permettent pas qu'une volonté de paix unanime se développe en Allemagne. On a imposé au peuple allemand des charges morales et matérielles qu'il ressent comme injustes et insupportables. Nous soulignons cela non pour soutenir un procès ou pour établir la balance des souffrances des peuples, mais pour atteindre une base de réconciliation véritable.

Ce qu'il y a à faire pour la liberté et pour la justice dans notre pays, nous nous en chargeons nous-mêmes. Mais pour régler les rapports de l'Allemagne avec le reste du monde, nous ne pouvons nous passer de l'aide des hommes libres et justes des autres nations.

Mais nous ne voulons pas nous borner à des déclarations. Nous invitons les intellectuels français à se concerter ouvertement et sans réserve avec nous sur les moyens d'arriver à un réel équilibre et à une paix définitive. Formons ensemble un tribunal des consciences absolument libres et courageuses, groupons-nous pour accomplir en commun notre haute mission : la création de la nouvelle Europe. »

Suivent les signatures d'écrivains, artistes et savants allemands parmi lesquels Henri Mann, Thomas Mann Jacob Wassermann, Walter van Molo, Wilhelm von Scholz, Bernhard Kellermann, Arnold Zweig, Carl Zuckmayer, Carl Sternheim, Leonhard Frank, Ernst Robert Curtius, Alois Brandl, professor Werner Weisbach, etc.

Journées d'aviation sanitaire coloniale. — Sur la proposition de la Commission des Congrès de l'Exposition coloniale, le commissaire général de l'Exposition a autorisé la Ligue des « Amis de l'Aviation sanitaire » à instituer des journées d'aviation sanitaire coloniale, du 25 au 30 juillet 1931.

A l'occasion de ces journées, Mlle Marvingt, vice-présidente des « Amis de l'Aviation sanitaire », a offert un Challenge, qui portera le nom de Capitaine Echman, pour la meilleure transformation facultative de n'importe quel avion ou hydravion en sanitaire.

Le programme des journées d'aviation sanitaire se composera de conférences sur l'aviation sanitaire coloniale suivies de discussion, à laquelle pourront prendre part les congressistes français et étrangers, ainsi que d'une démonstration pratique d'avions sanitaires en vol.

Diverses visites d'usines et du centre médical du Bourget, ainsi que des fêtes et excursions, sont prévues. Des réceptions officielles seront organisées pour les congressistes au Commissariat général, à l'Aéro-Club de France, à l'Hôtel de Ville et dans différents Palais nationaux.

Ces journées d'aviation sanitaire sont organisées en parfait accord avec les « Journées médicales coloniales », ce qui permettra à tous les congressistes de l'aviation sanitaire de participer aux travaux des Journées Médicales Coloniales et leur donnera les mêmes droits et avantages qu'aux congressistes de ces Journées médicales pendant toute la durée de ces dernières, c'est-à-dire du 22 au 30 juillet inclus.

Des réductions importantes seront accordées aux congressistes par les Compagnies de transport, les Sociétés d'aéronautique, etc. Des réductions, dans les restaurants de l'Exposition, permettront aux congressistes d'y prendre leurs repas dans des conditions avantageuses

NOUVELLES *(Suite)*

Pendant toute la durée des Journées médicales coloniales, c'est-à-dire du 22 au 30 juillet inclus, les congressistes auront l'entrée gratuite à l'Exposition et aux diverses attractions.

Prix de la cotisation : 100 francs par congressiste ; 50 francs pour les adhérents, familles de congressistes, étudiants.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des « Amis de l'Aviation sanitaire », 2, square Trudaine, (52, rue des Martyrs), Paris, IXe. (Tél. Trudaine 97-50 à 55).

Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine. — Le banquet du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement aura lieu le mardi 24 mars à 19 h. 45, au Restaurant du Bœuf à la Mode, 8, rue de Valois, sous la présidence du Dr Gebillotte. Prix : 60 francs. Tenue de ville.

Le secrétaire général prie instamment MM. les membres du bureau et de chaque société de venir nombreux à cette fête de famille.

Prière d'adresser les adhésions au Dr A. d'Ayrieux, 176, boulevard Saint-Germain, Paris (6e), secrétaire général (Tél. Littré : 57-17), avant le 20 mars.

Syndicat profesionnel de la presse scientifique. — Ce syndicat vient de tenir son Assemblée générale. Le Comité des syndicats a élu, pour 1931, le bureau du syndicat :

Président : M. le Dr Foveau de Courmelles.

Vice-présidents : MM. Saugrain et Coissac.

Trésorier : M. le Dr Barlerin.

Secrétaire général : M. J. Toutain.

A l'issue de l'Assemblée générale a eu lieu un banquet présidé par M. Roussel, directeur de la Mutualité au ministère du Travail et de la Prévoyance sociale.

VIIe Congrès national de la tuberculose de Bordeaux (du 30 mars au 2 avril 1931). — Présidents d'honneur : MM. Calmette, Dopter et A. Honorat.

Président : M. le doyen Sigalas, vice-président de la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses.

Vice-présidents : Pr L. Bernard, Pr Bezançon, Dr Holtzmann, Pr Leuret, Dr Mouisset, Pr J. Parisot, Dr Rist, Pr Sergent.

Secrétaires généraux : Drs Courcoux, G. Poix, et Secousse.

Secrétaires : M. le médecin commandant Le Bourdellès, Dr Royer et M. Vovard.

Trésorier : M. G. Masson.

Le Bureau du VIIe Congrès national de la tuberculose a l'honneur de vous informer que ce Congrès se réunira à Bordeaux, du 30 mars au 2 avril.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

I. — Question biologique. — Le problème de la bactériolyse du bacille tuberculeux. Rapporteurs : Pr Bezançon, Dr Philibert et Dr Paraf (Paris).

II. — Question clinique. — Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire.

Rapporteurs : Pr Leuret et Dr Caussimon (Bordeaux).

III. Question médico-sociale. — Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'hôpital, au sanatorium-hôpital, au sanatorium et au dispensaire. Rapporteurs : Dr Kuss (Paris), Drs Secousse et Piéchaud (Bordeaux).

IV. Question médico-militaire. — Prophylaxie de la tuberculose dans l'armée métropolitaine. Rapporteurs : M. le médecin L.-Colonel Pilod et M. le médecin commandant Le Bourdellès (du Val-de-Grâce).

Conférences. — I. Etat actuel du traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Dr Burnand (de Lausanne).

II. Les progrès de la phtisiologie et la pratique du dispensaire, par le Pr Sayé (de Barcelone).

MM. les Membres du Congrès qui désirent prendre part à la discussion des questions à l'ordre du jour sont priés de s'inscrire à l'adresse ci-contre avant le 15 mars.

Excursions d'une journée (Jeudi 2 avril). — *Excursion I* : Bordeaux, Pauillac, Le Médoc, Bordeaux.

Excursion II : Bordeaux, Libourne, Saint-Emilion, Bordeaux.

Excursion III : Bordeaux, Arcachon, Bordeaux.

Excursions de deux journées (Jeudi 2 avril et vendredi 3 avril). — *Excursion IV* : Bordeaux, Cambo, Bayonne, Biarritz, Stations de la Côte basque, Hossegor.

Excursion V : Bordeaux, Pau, Lourdes, Gavarnie.

Le nombre des places étant limité, les membres du Congrès sont instamment priés d'indiquer sur le bulletin d'inscription ci-joint l'excursion à laquelle ils désirent participer. En arrivant à Bordeaux, ils retireront au Bureau du Congrès, moyennant une faible rétribution la carte qui leur permettra de prendre part à l'excursion qu'ils auront choisie.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat du Congrès, au Siège social du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e). Téléphone : Danton 69-04.

Inscriptions. — Les personnes qui désirent être inscrites comme membres du Congrès sont priées de remplir le bulletin ci-joint et de l'adresser à M. G. Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Cet envoi sera accompagné de la somme de 50 francs, montant de la cotisation, ou mieux encore cette somme sera versée dans un bureau de poste, au moyen du mandat ci-joint, au compte-courant Masson et Cie (chèques postaux no 599, Paris).

Facilités de transport et de logement accordées aux congressistes et avantages dont bénéficient les médecins officiers de réserve. — Les membres du Congrès bénéficieront de la part des compagnies de chemins de fer français, de bons de transport à tarif réduit de 50 p. 100, de leur résidence à Bordeaux avec retour.

Les demandes d'inscription devront être adressées au moyen du bulletin ci-joint à M. G. Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Il ne pourra être donné suite à aucune demande de réduction de transport parvenue après le 20 mars.

Les congressistes sont invités à retenir leur logement *eux-mêmes, directement* et *le plus tôt possible*, en raison de l'affluence, d'après la liste des hôtels avec tarif réduit qui leur sera envoyée avec leur carte de membre.

La participation des médecins officiers de réserve de la métropole sera considérée comme période d'exercice de six jours et entrera en ligne de compte dans la durée totale des périodes fixées par l'article 49 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée; toutefois, cette période ne sera pas comptée comme période exigée pour

NOUVELLES *(Suite)*

l'avancement. Elle comportera le bénéfice du tarif militaire sur les chemins de fer à l'aller et au retour de Bordeaux.

Pour bénéficier de ces avantages, les intéressés devront adresser une demande avant le 15 mars à M. le Directeur du Service de santé de leur région d'affectation.

Ils recevront par ses soins une convocation et devront se présenter le 30 mars 1931, dans la matinée, à la Direction du Service de santé de la 18e région où sera ouvert un contrôle.

Réceptions et visites. Le Comité local organisera des réceptions en l'honneur des congressistes et des visites auront lieu, pendant le Congrès, aux divers organismes locaux de lutte antituberculeuse, ainsi qu'aux principaux chais bordelais.

Après la clôture du Congrès, des excursions permettront aux congressistes de visiter les établissements antituberculeux et les stations climatiques de la Gironde et du Sud-Ouest de la France, ainsi que les grands vignobles du Bordelais.

Congrès de la tuberculose de Bordeaux. Excursion en Cerdagne et dans les Pyrénées-Orientales. Pour permettre aux membres du Congrès de la tuberculose, qui se tiendra à Bordeaux du 30 mars au 2 avril. de visiter l'équipement total antituberculeux des Pyrénées, le Dr Hervé a proposé aux membres du Congrès, en suite aux excursions projetées aux centres d'Arcachon, Pau et Cambo, qui se terminent le vendredi 3 avril, d'achever leurs vacances de Pâques par un voyage en Cerdagne et dans les Pyrénées-Orientales, au cours duquel ils pourraient visiter les stations climatiques des Escaldes, Font-Romeu, Superbolquère et les divers établissements médicaux de Cerdagne, Vernet-les-Bains, Amélie, Banyuls-sur-Mer.

Pour les congressistes, le départ pourrait se faire à la dislocation des excursions régionales, soit à Bayonne, soit à Lourdes, le vendredi 3 avril au soir. La dislocation aurait lieu à Perpignan le mardi soir 7 avril.

La Compagnie du Midi pressentie accorderait très vraisemblablement le demi-tarif pour le parcours Bayonne-La Tour de Carol, et probablement la prolongation des billets spéciaux jusqu'au mardi soir 7 avril.

Le prix de l'excursion pour les quatre jours, de la Tour de Carol à Perpignan, transport et séjour compris, serait d'environ 350 francs selon le nombre des adhérents. Tous renseignements complémentaires seront adressés aux intéressés.

Pour les médecins parisiens qui, ne prenant pas part au Congrès et ne disposant que de quelques jours, voudraient les utiliser par un voyage en Cerdagne, le départ aurait lieu de Paris le vendredi 3 avril à 17 h. 18, gare d'Orsay. Ils rejoindraient à la gare de Toulouse les confrères venant du Congrès de Bordeaux pour faire avec eux les excursions énoncées ci-dessus. Le prix du voyage serait donc de 350 francs à partir de la Tour de Carol jusqu'à Perpignan. Il y aurait lieu d'ajouter à ces frais le billet d'aller et retour Paris-Toulouse et des billets simples Toulouse-La Tour de Carol et Perpignan-Toulouse, pour lesquels une réduction de 50 p. 100 est demandée à la Compagnie du Midi. La dépense totale du voyage Paris-Cerdagne, aller et retour, serait environ de l'ordre de 1 050 francs en 1re classe, et 850 francs en 2e classe, réduction non comprise.

Pour fixer le nombre d'autos-cars, il serait indispensable d'avoir dès maintenant les adhésions à ce voyage. Les adresser :

Soit au Comité national de la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris ; au Dr Secousse, Congrès de Bordeaux, Centre antituberculeux, Hôpital Saint-André, à Bordeaux ; ou au Dr Hervé, Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

Le nombre des adhérents devra être limité à 50.

Cours de pathologie médicale (Professeur : M. Clerc). — Série (Mars-avril). M. Antonin Clerc, professeur: Exploration clinique des artères. La pression artérielle et ses modifications pathologiques (hypertension hypotension). Pathologie artérielle. Artérites. Maladies de l'aorte, des coronaires, de l'artère pulmonaire. Syndromes artério-capillaires.

M. Cathala, agrégé : Maladies du tube digestif et du péritoine (suite et fin).

M. Clerc, commencera ses leçons au Petit Amphithéâtre le mercredi 4 mars 1931, à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

M. Cathala commencera ses leçons au Petit Amphithéâtre le jeudi 5 mars 1931, à 18 heures, et les continuera les samedis, mardis et samedis suivants, à la même heure.

Enseignement complémentaire : Du 15 juin au 1er juillet une série de leçons complémentaires sur des sujets d'actualité médicale sera faite par le professeur et les agrégés en exercice (consulter l'affiche spéciale).

Cours de radiologie clinique. — M. Ledoux-Lebard, chargé de cours, a commencé son cours le lundi 2 mars, à 11 heures, à l'hospice de la Salpêtrière (clinique chirurcale du professeur Gosset) et le continue les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Chacune de ces leçons sera accompagnée de projections et terminée par des exercices d'interprétation au cours desquels les élèves seront initiés individuellement à la lecture des clichés.

Cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres (Hopital Cochin). — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, sera fait par MM. Jacques Leveuf, agrégé, chirurgien des hôpitaux, Ch. Girode, Raoul Charles-Monod, chirurgien des hôpitaux ; Godard, Mabille, Pascal, Pellé, chefs de clinique.

Il aura lieu au 16 au 27 mars 1931, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à 20.

Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils : 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils.

La onzième leçon aura lieu à l'École pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit.

Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 18 heures.

Cours de vacances de pratique obstétricale (professeur M. Brindeau). — Ce cours sera fait par MM. Marcel

NOUVELLES *(Suite)*

Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Paul Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, Desoubry, de Peretti, Jacquet, anciens chefs de clinique ; Suzor, Bidoire, Fleury, chefs de clinique ; de Mauet, chef de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 28 mars 1931 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Ces leçons seront illustrées de projections photographiques et cinématographiques.

Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Hospice des Enfants-Assistés (*Clinique Parrot*, 74, rue Denfert-Rochereau). **Cours de Pâques 1931.** — Sous la direction de M. le Professeur P. Lereboullet, avec le concours de M. Cathala, professeur agrégé, de M. Lelong, médecins des hôpitaux, des chefs de clinique et de laboratoire et des assistants du service.

Chaque leçon sera constituée par un exposé théorique aussi court que possible, complété par des présentations cliniques et des exercices individuels au lit du malade ou au laboratoire.

HYGIÈNE ET PATHOLOGIE DU PREMIER AGE. — *Jeudi 26 mars.* — 10 h. 45. M. Lereboullet : Introduction à l'étude de la pathologie du premier âge. La lutte contre la mortalité infantile. — 16 heures. M. Bohn. : Le babeurre et ses indications en diététique infantile. — 16 h. 45. Mme Odier-Dollfus : Les difficultés de l'allaitement artificiel.

Vendredi 27 mars. — 10 h. 45. M. Cathala : Notions récentes sur le choléra infantile et son traitement. — 16 heures. M. Pichon : Le développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant plus âgé. Son importance séméiologique. — 16 h. 45. M. Chabrun : Les régimes sans lait et les farines azotées dans l'alimentation des nourrissons.

Samedi 28 mars. — 10 h. 45. M. Lelong. : Notions récentes sur le scorbut infantile. — 16 heures. M. Benoist : L'asthme du nourrisson. — 16 h. 45. M. Detrois : Le métabolisme du calcium et du phosphore : ses troubles en pathologie infantile.

Lundi 31 mars. — 10 h. 45. M. Lereboullet : Les nourrissons vomisseurs et la sténose hypertrophique congénitale du pylore. — 16 heures. M. Bohn : Les anémies du nourrisson et le traitement. Indications et technique de la transfusion sanguine dans le premier âge. — 16 h. 45. M. Gournay : Les aliments et les stérols irradiés et le traitement du rachitisme.

Mardi 1er avril. — 10 h. 45. M. Lelong : Évolution et pronostic de la tuberculose du nourrisson. — 16 heures. M. Benoist : L'eczéma du nourrisson. Notions nouvelles sur son traitement. — 16 h. 45. M. Saint Girons : La colibacillose du nourrisson.

Mercredi 2 avril — 10 h. 45. M. Cathala : Séméiologie de la fièvre chez le nourrisson. — 16 heures. M. Brizard : Traitement actuel de l'hérédo-syphilis du nourrisson. — 16 h. 45. M. Chabrun : Les ostéopathies syphilitiques de la première enfance.

Jeudi 3 avril. — 10 h. 45. M. Lereboullet : La diphtérie du nourrisson. — 16 heures. M. Baize : La spasmophilie du nourrisson. — 16 h. 45. M. Bohn : Formes cliniques et traitement actuel des broncho-pneumonies du nourrisson.

Vendredi 4 avril. — 10 h. 45. M. Lelong : La vaccination par le BCG. — 16 heures. M. Benoist : Les hémorragies méningées du nouveau-né et du nourrisson. — 16 h. 45. M. Chabrun : Hypotrophies du premier âge et carences frustes.

S'inscrire à la Faculté. Le droit à verser est de 250 francs.

Association amicale des chefs de clinique de la Faculté de médecine de Marseille. — *Programme du Cycle de Conférences* (10-20 avril 1931).

Vendredi 10 avril, 10 h. 30 : M. Albert Rouslacroix, Anatomie et physiologie du système réticulo-endothélial ; — 18 heures : M. André Tristant, La radiologie en chirurgie ordinaire.

Samedi 11 avril, 11 heures : M. Jean Olmer, Les anémies sphéniques de l'adulte.

Lundi 13 avril, 10 heures : M. André Fournier et M. Marcel Bourret, Les Bordet-Wassermann irréductibles ; — 11 heures : M. Jean Paoli, Les fibromes saignants de la ménopause ; — 18 heures : M. Albert Caire, Les états péritonéaux au cours des hernies.

Mardi 14 avril, 10 heures : M. Paul Bonnet, Traitement chirurgical des goitres exophtalmiques ; — 11 heures : M. Jean Turries, La question des dyspepsies nerveuses ; — 18 heures : M. Félix Trabuc, Rhumatisme et hérédosyphilis.

Mercredi 15 avril, 10 heures : M. Jean Brahic, Les œdèmes des cirrhotiques ; — 11 heures : M. Gabriel Avon, État actuel de nos connaissances au sujet des phlébo-scléroses artificielles ; — 18 heures : M. Marcel Arnaud, Étude physico-pathologique des hémorragies chirurgicales graves. Traitements actuels.

Jeudi 16 avril, 11 heures : M. Raymond Imbert, Curiethérapie des cancers du col utérin ; — 18 heures : M. Charles Toinon, Les pleurésies du pneumothorax artificiel.

Vendredi 17 avril, 10 heures : T. Léon Isemein, Traitement médical des suppurations pulmonaires fétides ; — 11 heures : M. Jules Giraud, Notions sur l'appendicite pelvienne ; — 18 heures : M. Georges Zuccoli, Les états thymo-lymphatiques chez l'enfant.

Samedi 18 avril, 10 heures : M. Adrien Artaud, Procédés de dilatation du col utérin ; — 11 heures : M. Robert Poinso, Les syndromes hémorragiques, leur diagnostic leur interprétation.

Lundi 20 avril, 11 heures : M. Georges Darcourt, Traitement des pieds bots chez l'enfant ; — 18 heures : M. Roger Guilliny, Les dernières acquisitions en matière de fièvre jaune.

Mardi 21 avril, 10 heures : M. Louis Artaud, Diagnostic et traitement des sténoses duodénales ; — 11 heures : M. Gustave Cousin, Les métrorragies au cours des annexites ; — 18 heures : M. Raymond Acquaviva, Les techniques modernes de la césarienne.

NOUVELLES (Suite)

Mercredi 22 avril, 10 heures : M. Louis Montagnier, A propos du pneumothorax bilatéral ; — 11 heures : M. Charles Lahayville, Traitement de la tuberculose génitale chez l'homme ; 18 heures : Jean Chosson, La névralgie pelvienne.

Jeudi 23 avril, 11 heures : M. Antoine Raynaud, Le syndrome d'imperméabilité pulmonaire ; — 18 heures : M. Edouard Giraud-Costa, Les palpitations, leur valeur psychologique et leur pronostic.

Vendredi 24 avril, 10 heures : M. Jean Bouyala, Fractures de cuisse chez l'enfant ; — 17 heures : M. Albert Crémieux, Manifestations nerveuses de l'insuffisance rénale.

Ces conférences auront lieu à l'Hôtel-Dieu (salle des concours).

Faculté de médecine de Bordeaux. — Programme de la clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Portmann.

ENSEIGNEMENT DE L'ÉTUDIANT. — Lundi matin, 9 heures à 12 h. 30, hôpital du Tondu : Examen au lit du malade. Interventions chirurgicales.

Mercredi matin, 8 h. 30 à 9 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Conférence d'anatomie et de physiologie cliniques de la spécialité ; 9 h. 30 à 10 heures : Séméiologie des affections de l'arrière-gorge et du larynx ; 10 heures à 12 heures : Affections de l'arrière-gorge et du larynx, enseignement clinique.

Vendredi matin, 8 h. 30 à 9 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Conférence d'anatomie et de physiologie cliniques de la spécialité ; 9 h. 30 à 10 heures : Séméiologie des affections du nez et des oreilles ; 10 heures à 11 heures : Affections du nez et des oreilles, enseignement clinique ; 11 heures à 12 heures : Leçon clinique.

ENSEIGNEMENT DU SPÉCIALISTE. — Lundi matin, 9 heures à 12 h. 30, hôpital du Tondu : Examen au lit du malade. Interventions chirurgicales. Soir, 15 heures à 17 heures, annexe Saint-Raphaël : Petites interventions, 17 heures à 18 heures : Cours de pathologie spéciale.

Mardi matin, 9 heures à 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'audition ; 10 heures à 12 h. 30 : Consultation (maladies des oreilles et du nez Soir, 14 heures à 17 heures : Soins et examens spéciaux.

Mercredi matin, 9 heures à 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Petites interventions ; 10 heures à 12 h. 30 : Affections de l'arrière-gorge et du larynx, enseignement clinique. Soir, 16 heures à 18 heures : Travaux pratiques de médecine opératoire.

Jeudi matin, 9 heures à 12 h. 30, hôpital du Tondu : Exposé des techniques chirurgicales de la spécialité. Interventions chirurgicales. Soir, 15 h. 30 à 17 heures, annexe Saint-Raphaël : Diathermie médicale et chirurgicale appliquée aux affections de la spécialité ; 17 heures à 18 heures : Cours de pathologie spéciale.

Vendredi matin, 8 h. 30 à 9 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Conférence d'anatomie et de physiologie cliniques de la spécialité ; 9 h. 30 à 11 heures : Affections des oreilles et du nez, enseignement clinique ; 11 heures à 12 heures : Leçon clinique. Soir, 14 heures à 17 heures : Soins et examens spéciaux.

Samedi matin, 9 heures à 10 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Petites interventions ; 10 h. 30 à 12 h. 30 : Consultation (maladies de l'arrière-gorge et du laynx).

COURS SPÉCIAUX. — *Cours de broncho-œsophagoscopie.* — Ce cours aura lieu du lundi 16 mars au jeudi 26 mars 1931. Ce cours comprendra des conférences théoriques et des exercices pratiques sur le cadavre, les chiens chloralosés et les malades.

Cours d'anatomie pathologique en oto-rhino-laryngologie. — Ce cours aura lieu du lundi 4 mai 1931 au samedi 23 mai, sous la direction du professeur Portmann.

Il comprendra des conférences théoriques sur les différents processus inflammatoires ou néoplasiques en général et sur les affections de l'oto-rhino-laryngologie.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examens de pièces macroscopiques et microscopiques accompagneront ces conférences.

Cours de perfectionnement en français. — Ce cours aura lieu du lundi 6 juillet au 19 juillet 1931. Le programme détaillé en sera publié ultérieurement.

Cours de perfectionnement en anglais. — Le « Five weeks american course » aura lieu du lundi 27 juillet au samedi 29 août 1931.

Le programme détaillé en sera également publié ultérieurement.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *9 mars.* — M. AUCLAIR : Les traitements de la septicémie puerpérale par l'immuno-transfusion. — M. RENAULT : La prohibition américaine.

10 mars. — M. KANNER : La virulence du tréponème de la paralysie générale. — M. LACROIX : Etude des phénomènes physiologiques concomitants de l'émoi. — M. KOTZARE : Traitement des cancers. — M. MAFGNIN : L'ostéochondrite disséquante de la hanche.

11 Mars. — M. KALMANOVITCH : Résultats obtenus dans 155 cas de brochopneumonies infantiles traitées par injections d'or colloïdal. — M. DECLAUX : L'action des rayons ultra-violets sur les organismes. — M. QUÉTIN : La lutte contre le péril vénérien en France par le service social. — M. KOSNER : Etude de l'épidémiologie de la poliomyélite (épidémie de 1930). — M. SZEKELY : La pyéloscopie dans les pyélonéphrites. — M. BRETON : Considérations sur les tumeurs de la loge hyo-thyro-épiglottique.

13 Mars. — M. CORNEC : Exportation du cheval breton.

14 Mars. — M. COLIN-LETAILLEUR : Le chancre cutané tuberculeux par primo-infection chez l'enfant. — M. LECADRE : Contribution à l'étude de l'anorexie du nourrisson. — M. LEMAITRE : Etude de la vaccination antidéphtérique par l'anatoxine de Ramon, à propos de quelques résultats obtenus par la méthode de l'école départementale de Vitry. — M. CHEVILLARD. Action du gaz chloré asphyxiant chez le cheval.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

14 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

14 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Démences organiques.

16 MARS. — *Siège des Académies.* Session d'examen pour les étrangers demandant l'équivalence du baccalauréat.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 heures. Ouverture du cours de perfectionnement des maladies de l'appareil génital de l'homme sous la direction de M. le professeur agrégé CHEVASSU.

16 MARS. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens

16 MARS. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement de M. le Dr DOUAY.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de psychiatrie médico-légale par M. le professeur CLAUDE et MM. LÉVY-VALENSI, HEUYER et CEILLIER.

16 MARS. — *Paris.* Collège de France. Dernier délai des candidatures à la chaire de biologie au collège de France.

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences d'hygiène et de médecine préventive de M. le Dr JOANNON.

18 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Introduction à l'étude de la pathologie du premier âge.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Renseignements donnés par les méthodes de laboratoire dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

20 MARS. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

21 MARS. — *Montpellier.* Session annuelle d'hydrologie et de climatologie de Montpellier, à 10 heures.

21 MARS. — *Paris.* Fédération régionaliste française (54, rue de Seine), 16 h. 30. Journée de pathologie régionaliste (maladies spéciales des gens, des animaux, des végétaux, selon les régions).

22 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr LEVEN : Cure radicale des vomissements incoercibles de la grossesse.

22 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr HEUYER : Psychiatrie infantile, idiotie, imbécilité, arriération.

23 MARS. — *Paris.* Hôpital Laennec, 10 heures. Cours de diathermie en oto-rhino-laryngologie par le Dr HENRI BOURGEOIS.

25 MARS. — *Évreux.* Concours de médecins spécialisés en tuberculose pour dispensaires de Vernon, Bernay, Gisors et Pont-Audemer.

25 MARS. — *Paris.* Asile Saint-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur LAUDE.

25 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures, M. Le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Tuberculose et emphysème pulmonaires.

26 MARS. — *Paris,* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. Ouverture du cours de vacances d'hygiène et maladies de la première enfance. Notions sur les questions d'actualité, par M. le professeur LEREBOULLET, assisté de MM. les Drs CATHALA et LELONG.

26 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Le rôle du malade dans la maladie.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital Broca. M. le Dr WEISSENBACH, Conférence de la Ligue contre le rhumatisme.

27 MARS — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

27 MARS. — *Marseille* Examen de médecin sanitaire maritime.

27 MARS. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles à 9 heures du matin.

27 MARS. — *Bordeaux.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et du pays de langue française.

27 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 heures M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique

28 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Législation des aliénés. Responsabilité pénale.

29 MARS. — *Cannes*. Rassemblement pour le voyage de Pâques de la Société médicale du littoral méditerranéen.

30 MARS. — *Bordeaux*. Congrès national de la tuberculose.

30 MARS. — *Bordeaux*. VIIe Congrès national de la tuberculose.

1er AVRIL. — *Trieste*. Départ d'une croisière organisée par la Revue générale des sciences en Dalmatie et en Grèce. (S'adresser au Secrétariat des Croisières de la Revue, 28, avenue Tourville, Paris).

1er AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Michel (rue Olivier-de-Serres). Dernier délai d'inscription des candidats à l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Michel.

1er AVRIL. — *Paris*. Dernier délai d'inscription au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) pour le concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

30 MARS. — *Bordeaux*. ongrès national de la tuberculose du 30 mars au 2 avril.

1er AVRIL. — *Paris*. Dernier délai des candidatures pour l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Michel à Paris.

1er AVRIL. — *Bordeaux*. Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Pujos (envoi à M. le Dr De Coquet, 15, rue Professeur-Demons, à Bordeaux).

3 AVRIL. — *Tours*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de professeur suppléant de cryptogamie à l'École de médecine de Tours.

7 AVRIL. — *Bordeaux*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

7 AVRIL. — *Bruxelles*. Congrès international des Écoles de plein air et preventoria scolaires.

7 AVRIL. — *Montana (Suisse)*. Palace sanatorium de Montana. Cours international de perfectionnement sur la tuberculose.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les diagnostics anatomo-cliniques de Paul Lecène recueillis par ses élèves. I. ***Généralités***, par P. PAVIE, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris; ***Lésions du sein***, par P. MOULONGUET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. Un volume de 192 pages, avec 91 figures (*Masson et Ce, éditeurs*, 1930).

Le grand chirurgien qu'était Paul Lecène est mort avant d'avoir pu mettre la dernière main au livre de diagnostic anatomo-clinique pour lequel il rassemblait depuis dix ans, avec la patience et la conscience qu'on lui connaît, des documents incomparables.

Ses élèves ont eu la pieuse pensée de publier ces documents dans une série de monographies qu'ils ont tenté de faire aussi complète que possible et sans jamais s'écarter et de la pratique et de l'enseignement de ce maître éminent.

Ils ont reproduit en tête de chaque volume une préface, écrite de la main de Lecène, où celui-ci expose sa méthode et qu'on ne peut lire sans une certaine émotion.

Ce premier volume comporte d'abord des *généralités* où P. Pavie, le chef de laboratoire de Lecène, exposant les conceptions de son maître, montre qu'on ne doit envisager les examens microscopiques que comme le complément immédiat de l'investigation clinique, de la constatation des lésions au cours de l'opération et de l'étude microscopique soigneuse de la pièce ; les examens de laboratoire ne sont que le quatrième terme de cette observation scientifique. La coordination de ces divers temps de la recherche à laquelle doit s'ajouter essentiellement la connaissance des suites opératoires éloignées, permet une compréhension d'ensemble, « anatomo-clinique » des lésions, elle est à la base de l'expérience que peut acquérir le chirurgien au point de vue du pronostic.

La plus grande partie du livre est consacrée au *diagnostic anatomo-clinique des affections du sein*, qui est rédigé par Moulonguet ; on y trouve passés successivement en revue les infections aiguës et chroniques, les dystrophies mammaires, les néoplasmes bénins et malins, et enfin la cytostéatonécrose prémammaire.

Le texte est extrêmement clair, précis ; il est orné de belles figures photographiques et histologiques qui en rendent la lecture aussi attrayante qu'instructive.

Les chirurgiens de carrière aussi bien que les étudiants tireront le plus grand profit de ce monument élevé à la mémoire du savant si complet que la Faculté

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

a perdu ; il semble que Lecène soit encore là pour nous apprendre sa grande expérience et nous guider sur la route tortueuse que nous devons suivre pour arriver à guérir le mieux possible nos malades.

ALBERT MOUCHET.

L'asthme infantile et les réactions associées (Dermatoses prurigineuses, insuffisance hépatique), par H. JUMON (de la Bourboule), ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volume de 140 pages, 1931, 18 francs (*Librairie Maloine, à Paris*).

L'auteur ne retient comme asthme infantile véritable que l'asthme débutant dans la première enfance (de zéro à six ans), revêtant d'emblée le caractère catarrhal et se comportant à la manière d'une affection tendant à la régression spontanée vers huit ou dix ans ou au moment de la puberté. Au contraire, l'asthme des grands enfants, dont le début est toujours tardif, doit être considéré comme un asthme de l'adulte à début précoce.

Le titre dit assez la place que l'auteur attribue à la réaction cutanée à forme prurigineuse (prurit avec eczématisation, prurigo de Hebra à type français, strophulus), et à la réaction hépatique portant sur la fonction cétogène du foie.

L'auteur développe ses idées avec beaucoup de clarté et tire des conséquences thérapeutiques intéressantes, et son livre constitue une utile monographie de l'asthme infantile

Études sur la chimie physiologique de la peau par MM. DEJUST, VERNE, COMBES, PARAT, URBAIN, DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, DE SAINT-RAT (*Amédée Legrand, éditeur*, Paris, 1928).

Ce volume de 380 pages vient à son heure, en ce sens qu'il met au point un grand nombre de questions sur les fonctions de la peau, organisme qui était jusqu'alors un peu négligé et dont la physiologie a montré l'importance depuis quelques années.

Les collaborateurs qui ont édité cet ouvrage émanant du laboratoire de chimie de la clinique des maladies cutanées de la Faculté de médecine à l'hôpital Saint-Louis s'y sont attachés de la façon suivante :

INTRODUCTION. — Pigment mélanique et ferment de la peau humaine par L.-H. Dejust.

Chapitre I. — Pigment mélanique. — II. La mélanogenèse. — III. Les ferments cutanés.

Chapitre II. — Les pigments cutanés dans la série animale, par J. VERNE.

Nature. Nature des pigments observés dans la série animale. — II. Localisations et siège des pigments cutanés. — III. Étude histo-chimique du métabolisme des pigments cutanés. — IV. Considérations générales.

Chapitre III. — Pigmentation végétale et pigmentation primaire, par R. COMBES.

Chapitre IV. — Le *p*H interne de la cellule animale, par M. PARAT.

Chapitre V. — Le rôle de la peau dans l'infection et l'immunité, par A. URBAIN.

Chapitre VI. — Mécanisme des cuti-réactions, par R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE.

Chapitre VII. — L'application des microméthodes à la chimie pathologique de la peau, par L. DE SAINT-RAT.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LES DÉPRIMÉS

VINCHON vient de classer les déprimés sous trois aspects cliniques principaux (*Journal des Praticiens*, 26 juillet 1930) :

1° Les hyperémotifs, sujets à réflexes vifs et amples. L'émotif est, par surcroît, un fatigué, et l'aspect clinique de cette « fatigabilité » peut être modifié par des états divers : asthénie constitutionnelle, insuffisance surrénale.

2° Les psychasthéniques, qui sont plus rares, mal adaptés à la vie, car ce sont aussi des douteurs, des discuteurs, des obsédés. Leur psychasthénie évolue chroniquement ou par périodes quand l'obsession aboutit à l'acte sous forme d'impulsions.

3° Les mélancoliques, inhibés, inertes, parfois anxieux, qui restent dominés par la douleur morale, la sensation de vide affectif, le manque de goût pour la vie. L'évolution de leur affection est intermittente.

Dans toutes ces formes, les signes physiques, les formules humorales sont identiques, mais les aspects cliniques varient suivant la constitution du sujet.

Ajoutons que, chez tous les déprimés, la pathogénie des troubles observés est la même ; chez tous, le déficit phosphoré de la cellule nerveuse est en cause ; chez tous, la base du traitement est constituée par la médication phosphorée ou mieux néo-phosphorée.

En dehors des aliments riches de ce métalloïde (œufs, poissons, cervelles, céréales), les anciens médecins préconisaient la corne de cerf ou de chèvre brûlée, les os calcinés, les cendres de cheveux riches en principes phosphatés. A ces vieux remèdes, ont fait suite les préparations purement minérales et les divers phosphates plus ou moins solubles. Dans ces dernières années, l'assimilation des phosphates alcalins et terreux fut battue en brèche, en même temps que le phosphore et les phosphures furent reconnus suspects de toxicité. On crut trouver dans les glycéro-phosphates et les lécithines les avantages d'une chimie plus vivante et d'un potentiel plus capable d'actions catalytiques ou métosyncrétiques de premier plan. Malheureusement il est démontré aujourd'hui que la fixation des glycérophosphates est presque nulle et que leur action est très fugace. De même, les lécithines ont des résultats passagers et, de plus, elles se dédoublent en choline qui est un produit de régression et un poison des neurones.

L'acide nucléinique, au contraire, très riche en phosphore assimilable, a fourni une arme thérapeutique remarquable (Paul et His, O. Lœwi) sous la forme de Rhomnol. Ce médicament augmente notablement les coefficients d'utilisation azotée et phosphorée ; il trouve donc sa principale indication chez les déprimés, quel que soit l'aspect clinique sous lequel ils se présentent, car, s'il est une médication phosphorée susceptible de fournir au médecin des résultats constants, c'est celle que lui apporte le Rhomnol dont le principe actif est dosé chimiquement et contrôlé par l'essai biologique.

VARIÉTÉS

LA FIN D'UNE RACE

Par le Dr H. GROS.

Que les îles de l'Océanie se soient dépeuplées depuis que les Européens sont entrés en contact avec les naturels qui les habitent, c'est un fait qui ne peut être mis en doute.

Mais dans quelle mesure cette dépopulation s'est-elle produite? Quelles en furent les causes? Jusqu'à quel point les conquérants en sont-ils responsables? Ce sont là des questions qui passionnèrent anthropologistes et médecins pendant une grande partie du siècle dernier, sans recevoir de solution satisfaisante.

Les anthropologistes, en particulier, avaient apporté dans le débat leurs préjuges et leurs passions. Aussi ne paraîtra-t-il pas oiseux de le reprendre sur des bases nouvelles et à l'aide d'une critique serrée.

Ce point d'histoire de la médecine touche en effet de très près au problème de l'acclimatement des races humaines et il intéresse au plus haut point l'avenir de nos colonies.

Mon étude s'applique de façon plus spéciale à cette partie de l'Océanie que je connais la mieux ; mais ce que je vais dire peut s'étendre à la plupart des îles des mers du Sud.

Le chiffre de la population de ces terres a été fort exagéré par les premiers navigateurs qui les ont visitées.

Cook, lors de son premier voyage autour du monde, avait évalué la population de Tahiti à 70 000 âmes. Lors de son second voyage, il arrivait à un chiffre bien supérieur, 250 000 habitants au moins. En 1797, les missionnaires anglais fixaient à 50 000 le nombre des habitants de Tahiti. Mais Wilson, le commandant du *Duff*, qui la même année fit le tour de l'île, n'en comptait que 16 050. Wilson comptait 12 districts. Il procéda de la manière suivante : il numérait les *matteyna* ou maisons principales et accordait une moyenne de 6 têtes à chaque matteyna. Il énumérait les *tis* (images) et comptait 10 tis pour un matteyna. Il attribuait également 6 têtes à chaque tis. En ajoutant le nombre des habitants par matteyna et le nombre de têtes par tis, on avait le total de la population de chaque district. En 1803, Scott et Jefferson attribuaient à Tahiti une population de 5 000 habitants. En 1816, on l'estimait à 8 000, chiffre autour duquel le nombre des habitants semble avoir oscillé depuis cette époque. Toutefois, dans les autres îles, le mouvement de dépopulation paraît avoir été plus continu et plus rapide.

Nombre d'auteurs ont contesté l'exactitude des chiffres fournis par Cook. Jusqu'ici cependant, la preuve des exagérations du capitaine anglais faisait défaut. Bolton Glanvill Corney vient de l'apporter dans les trois volumes qu'il a consacrés aux tentatives d'occupation des îles de la Société faites par les Espagnols de 1771 à 1776 (1).

Sur quelles données Cook et Forster ont-ils établi leur calcul?

Dans une revue de la flotte indigène de Tahiti, Cook avait compté le nombre des pirogues. Il avait fait la moyenne du nombre des guerriers et des marins qui montaient chaque pirogue. Il avait multiplié cette moyenne par le nombre des pirogues, et du chiffre ainsi obtenu il trouvait le nombre des femmes, des enfants et des vieillards.

Mais il avait admis que les pirogues présentes dans la baie représentaient seulement les forces navales de deux districts, alors que, d'après lui, l'île en comptait quarante-trois, soit qu'il l'ait cru de bonne foi, soit que Otou, aussi menteur impudent que fieffé voleur, comme tous les Polynésiens d'alors, l'ait induit en erreur afin d'en imposer au marin anglais et de lui donner une haute idée de sa puissance.

Or, cette même année 1774, Bonechea, commandant la frégate l'*Aguila*, et don Thomas Gayangos, son second, ne comptaient que 10 000 habitants dans toute l'île et Raimundo Bonacorsi, un autre lieutenant du même navire, qui fit le tour de Tahiti, n'en trouvait que 8 000. Les Espagnols divisent l'île entière avec la presqu'île de Taïrapu en huit ou douze districts.

L'erreur de Cook semble donc pouvoir être représentée par un ordre de grandeur de 21,5. On obtient ainsi pour la population de Tahiti en 1772 le chiffre de 13 000 à 16 000 indigènes.

Certainement commencé avant la découverte, à quel moment le mouvement de dépopulation a-t-il atteint son plein effet? Vraisemblablement vers 1812, c'est-à-dire antérieurement à la conversion de Pomare et à l'introduction du christianisme qui suivit cette conversion.

Pendant cette période, les causes de dépopulation sont nombreuses. Elles sont d'ordre politique, économique, physique, moins souvent pathologique.

Ce furent, donc, les guerres, les infanticides, les sacrifices humains, les famines et les cataclysmes.

Un puissant chef tahitien, Tati, apparenté à la famille royale, disait un jour aux missionnaires anglais : « Si Dieu ne nous avait pas envoyé sa parole au moment où il le fit, les gueres, les

(1) BOLTON GLANVILL CORNEY, The Quests and occupation of Tahiti by the Spaniards.

infanticides et les sacrifices humains auraient anéanti notre petite nation » (Ellis) (1)

Les guerres, provoquées par les dissensions, les ambitions des particuliers, les rivalités des Ariis, l'insoumission des tribus, étaient incessantes. La guerre, les plaisirs et la religion étaient, dit Ellis, les trois grandes occupations des Polynésiens. Et, à la guerre, c'était encore le plaisir que demandaient ces chercheurs de sensations raffinées. Ainsi à l'exemple des preux du moyen âge, ils revêtaient, pour le combat, leurs plus brillants costumes.

Nott, de 1797 à 1812, pendant les quinze premières années de son séjour à Tahiti, a vu dix guerres à différentes époques. Les guerres ont été beaucoup plus meurtrières que certains auteurs (de Bovis) l'ont prétendu. Le vainqueur poursuivait le vaincu avec acharnement. Sans pitié, il immolait aux dieux, non seulement les prisonniers, mais aussi les enfants mâles, les vieillards, les infirmes, parfois même les femmes.

Cook, lors de son second et de son troisième voyage, ne retrouva presque aucun de ses anciens amis. La plupart étaient restés sur le champ de bataille. Le combat naval d'Hoorotou entre les forces navales de Huahine et de Raiatea fut des plus meurtriers. La plupart des chefs périrent et l'île de Huahine ne se releva jamais de ce désastre (W. Ellis).

L'infanticide, contrairement à ce que l'on a aussi avancé (de Bovis), n'était pas spécial à la classe des Areois. Il était en honneur dans tous les rangs de la société. On supprimait les premiers-nés dès leur naissance et Ellis n'a pu rencontrer « une seule mère dont les mains n'aient pas été souillées du sang de ses enfants au temps de l'idolâtrie ».

En comparaison des guerres et des infanticides, les sacrifices humains ont fait relativement peu de victimes. Les Tahitiens ont toujours protesté contre l'accusation d'anthropophagie dirigée contre eux. Mais cette horrible pratique était en honneur dans la plupart des îles de la Polynésie, en Nouvelle-Zélande, aux Marquises, aux Fidjis (2).

Les meurtres étaient fréquents. A Tahiti autrefois, hier encore aux Marquises, on se débarrassait volontiers d'un ennemi par le poison, en l'espèce, le tanghin. Moorenhout rapporte qu'avant le christianisme, la mort subite (*taïretia*) était commune. Depuis, elle est devenue extrêmement rare, ce qui fait croire « qu'elle était occasionnée par le poison dont ils connaissaient plusieurs espèces et de très violentes ». D'après le même auteur, le meurtre (*helmantria*) des vieillards et des malades aurait été aussi d'une pratique courante.

Le suicide aurait été fréquent à l'île de Pâques (Rey).

La plupart des auteurs du siècle dernier ont négligé deux facteurs importants de dépopulation : les famines et les cataclysmes.

Les premiers navigateurs qui abordèrent à Tahiti, sevrés de vivres frais, rationnés d'eau douce au cours d'une longue traversée (sauf Bougainville qui le premier utilisa la distillation de l'eau de mer sur les conseils et avec un dispositif indiqué par Poissonnier), minés par le scorbut, ont vu dans cette île, la satisfaction des sens aidant, un paradis terrestre où l'homme n'avait qu'à étendre la main pour trouver sa nourriture.

Une enquête moins superficielle fit voir bientôt que, là aussi, la nature se montre, comme partout, une maîtresse exigeante et capricieuse qui réclame des soins constants pour accorder, parfois avec parcimonie, ses faveurs à l'homme.

Anderson, le chirurgien de la *Résolution*, signala le premier que, malgré l'extrême fertilité de l'île, on y éprouve souvent des famines qui emportent beaucoup de monde. Le lieutenant de l'*Aguila*, Raimundo Bonacorsi, dit de son côté : « Le menu peuple souffre fréquemment du manque de nourriture et nombre d'entre ces gens ne vivent que de coquillages et de poissons qu'ils mangent crus. »

Aux Gambiers, les famines sont dues à l'absence de récolte du maiore (fruit de l'arbre à pain), qu'un simple coup de vent suffit à faire tomber de l'arbre avant maturité (Leborgne).

Aux Marquises, les famines étaient très fréquentes. Elles devenaient un prétexte pour offrir aux dieux des sacrifices humains afin d'apaiser leur courroux (de Comeiras). Une de ces disettes, située par Clavel entre 1804 et 1813, fit périr les deux tiers de la population. Cinquante mille habitants au moins seraient morts de faim (Clavel).

Il semble qu'aux disettes par insuffisance de production des produits de la terre se soient ajoutées parfois des disettes par épizooties. Cook mentionne qu'à son second voyage le nombre des animaux domestiques, porcs et

(1) ELLIS WILLIAM, Polynesian researches, Londres, 1837.

(2) Aux Fidjis, l'anthropophagie a persisté presque jusqu'à jours, ST. JOHNSTON (*The Islanders of the Pacific*, Londres, 1918, p. 201) raconte qu'en 1862 le capitaine Jenkins de l'H. M. S. Miranda écrivait que les gens de Soma avaient mangé en une seule fois 5 hommes et 40 femmes ou enfants. En 1853, Tia Kilakila, chef important de Varma Leva, a cuit pour une seule fête à Natura une centaine d'hommes. A la victoire de Bau sur Kerva, 400 ou 500 hommes furent tués et mangés. Le féroce Thakambau, dont les traits de cannibalisme sont innombrables, fit périr son propre beau-frère le roi de Reria après qu'il se fut rendu...

VARIÉTÉS *(Suite)*

volailles, était diminue à tel point qu'il eut toutes les peines du monde à s'en procurer.

Les cataclysmes : cyclones et raz de marée, ont fait aussi un nombre respectable de victimes. Ellis signale ceux qui se sont abattus sur les Pomotous de 1797 à 1812. Dans ces mêmes parages, un raz de marée fit, en juin 1913, 515 victimes sur une population totale de 4 066 habitants (d'après le recensement de 1911).

Les intoxications par les stupéfiants ont été incriminées de divers côtés.

On a accusé l'alcool (Cuzent, Rufz, de Quatrefages, Ellis). En réalité, l'alcoolisme chez les indigènes de la Polynésie est purement occasionnel.

Aux Marquises, l'intoxication par l'opium fut autrefois une cause de dépopulation plus efficace, jusqu'au jour où l'administration se décida enfin à interdire la drogue. Dans cet archipel, le stupéfiant le plus en honneur était, jusque dans ces dernières années, le kawa. L'usage de cette racine ne cause pas la mort. Il constitue un puissant anaphrodisiaque qui entraîne rapidement la stérilité, produit des éruptions cutanées, et amène un etat d'abrutissement plus profond et plus persistant que celui que détermine l'alcool. Ce n'est que tout récemment (23 juillet 1927) qu'un arrêté du gouverneur a prohibé aux îles Marquises la culture, la détention, la circulation et la consommation du kawa. A Tahiti, cette boisson, abandonnée depuis longtemps, était réservée exclusivement à la caste noble.

Avant d'aborder l'examen des causes pathologiques, je liquiderai rapidement la question des causes morales. On a attaché vers 1860 à ce facteur une très grande importance.

On a tour à tour invoqué la tristesse et le découragement : au contact des Blancs (Leroy, Broca, Trélat), « le Canaque s'ennuie » (Gratiolet) ; l'horreur du travail (Rufz), l'impossibilité pour les indigènes de supporter le contact de la civilisation, le changement des mœurs (de Quatrefages, Clavel), le changement des croyances religieuses (Perrier), le rigorisme des pasteurs anglicans et leur ingérence dans les affaires du gouvernement (capitaine Laplace), l'intolérance des missionnaires (Broca), l'amour contre nature (Boudin). Il n'est pas jusqu'aux vêtements européens qui n'aient été incriminés (Rev. Durrad *in* Rivers).

Pour qui connaît un peu les établissements français de l'Océanie, aucune de ces causes ne peut résister à l'examen le plus superficiel. Aussi me contenterai-je de les mentionner sans les discuter.

Depuis la conversion des Polynésiens au christianisme, la dépopulation peut être due, soit à une diminution anormale du nombre des naissances, soit à un excédent des décès. C'est ce qui se produit régulièrement aux Marquises. A Tahiti, les naissances indigènes ont été presque toujours en excédent marqué sur le nombre des décès. Toutefois, la mortalite infantile est élevée. Sans doute, la syphilis doit être incriminée, mais à côté d'elle il faut faire une large place à l'absence de soins avant l'accouchement, pendant l'accouchement et après la naissance (Sasportas), à l'hémorragie et aux infections du cordon, au tétanos du nouveau-né, extrêmement fréquent, et au manque de soins appropriés pendant la première année de l'enfance, à l'usage de la *popoï* (bouillie de farine de taro) (*arum esculentum*) ou de noix de coco fermentée administrée dans les premiers mois de la vie (Clavel). Je n'ai pas remarqué que cette dernière cause eût une action réelle sur la mortalité infantile.

On ne peut attribuer la faible natalité ni à la restriction volontaire ni à l'avortement criminel, exceptionnels à Tahiti, au moins de nos jours. Avant l'annexion, l'avortement provoqué et l'infanticide étaient assez communs, paraît-il, dans les îles protestantes, la loi infligeant une forte amende aux filles qui devenaient enceintes hors l'état de mariage.

La stérilité acquise est le facteur le plus puissant d'insuffisance de la natalité.

Elle est due : 1° à la précocité des rapports sexuels ; 2° à la fréquence de ces rapports : aux Marquises, une vieille coutume voulait qu'une fille, dès qu'apparaissaient chez elle les signes de la puberté, célébrât cet événement en accordant ses faveurs à tous les hommes qui, ce jour-là, les réclamaient. Plus le nombre des soupirants était élevé, plus la fille s'enorgueillissait (il se montait parfois à 50 ou 60) ; 3° à la pratique du coït pendant les règles ; 4° à l'habitude qu'ont les femmes indigènes de se baiguer pendant les règles ; 5° à l'abus de la machine à coudre ; 6° à la répétition des blennorragies et à l'absence de tout traitement de cette maladie.

Les troubles menstruels sont fréquents chez les femmes maories. Les règles sont souvent douloureuses. La leucorrhée et les métrorragies sont communes. Les hémorragies *post partum* sont assez souvent observées et peut-être dues à la coutume d'attendre la delivrance avant de sectionner le cordon.

Les fausses couches sont nombreuses. La syphilis, naturellement, en est la cause la plus habituelle.

A côté de l'insuffisance de la natalité, il faut accorder une mention à la sénilité précoce, sans maladie, par usure organique générale. Bougain-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ville vante l'heureuse vieillesse des habitants de Tahiti. Cook dit aussi qu'ils atteignent la plus heureuse vieillesse sans presque aucune incommodité. Toute différente est l'opinion de don Andia y Varela : « Sin embargo, no viven mucho, pues vimos muy pocos viejos. » Ellis déclare qu'il est dans l'impossibilité de se prononcer sur ce point, car les Tahitiens ignorent leur âge et aucun indice ne permet de l'évaluer.

Lesson voyait la preuve de la fâcheuse influence du climat de Tahiti dans le fait qu'on y rencontre peu de vieillards. Pour mon compte personnel, j'ai été frappé de l'aspect de vieillesse prématurée de certaines femmes de quarante-cinq à cinquante ans. Mais en est-il autrement dans les populations rurales de la France?

Nous arrivons maintenant à l'étude des causes pathologiques de dépopulation. Elles exercent seules, de nos jours, une influence appréciable sur la disparition des indigènes des îles de la Polynésie. Au premier rang de ces causes, on plaçait autrefois la syphilis et la tuberculose.

Déjà Bougainville et Cook avaient signalé combien les maladies vénériennes étaient bénignes chez ces peuples et avec quelle efficacité et quelle rapidité agissaient sur eux les médicaments. La même observation a été répétée par la plupart des médecins qui ont soigné des indigènes des mers du Sud. Wilson a pu écrire que le bénéfice que, dans bien des cas, les indigènes ont tiré des frictions mercurielles les a beaucoup émerveillés. Il est vraisemblable que de nouvelles infections évoluent sur un terrain mithridatisé par le passage de plusieurs générations de tréponèmes. On observe chez eux surtout les gommes en fait de syphilis graves, rarement les syphilis nerveuses. Bligh séjourna dans la baie de Matavaï du 26 octobre 1788 à la fin d'avril 1789. A son départ, il n'y aurait eu à Tahiti que deux personnes attaquées du mal vénérien, ce qui prouve qu'il n'a pas fait de progrès. Les gens du pays ne le regardent pas comme dangereux et nous voyons effectivement plusieurs personnes qui, après une absence de quinze ou vingt jours, reparaissent sans symptômes apparents de la maladie».

J'ai traité ailleurs la question de l'ancienneté de la syphilis dans la Polynésie. Je n'y reviendrai ici que pour compléter certaines données. Depuis que mon article a paru, j'ai trouvé à la Bibliothèque du Muséum d'histoire naturelle, parmi les manuscrits de Commerson, la preuve irréfutable que les maladies vénériennes existaient à Tahiti quand Bougainville y toucha. Cette preuve, le journal que le deuxième pilote de l'*Etoile*, Constantin, rédigea au jour le jour pour servir à l'histoire du voyage que devait écrire Commerson, la donne. Les maladies vénériennes ont-elles été introduites par Wallis ou plutôt ne sont-elles pas venues, comme le cocotier et l'igname, de l'Amérique du Sud? Pour Zaborowski, on ne peut mettre en doute l'hypothèse d'un peuplement partiel de la Polynésie par les Indiens venus de l'Amérique méridionale.

Moorenhout pense que Wallis introduisit la syphilis. D'après lui, les indigènes l'auraient nommée *toua* (pourriture). Moorenhout fait très certainement erreur sur ce point. Tous les insulaires la nomment *tona*, et tous les auteurs n'ont jamais employé d'autre terme. L'ancien consul des Etats-Unis à Tahiti professe sur l'évolution de la vérole dans cette île des idées très spéciales. « Les Indiens abandonnaient tous ceux qui en étaient atteints. Par cette mesure, ils en prévenaient au moins la propagation et auraient détruit le mal, si nous n'y étions revenus, puisque pendant longtemps il n'y a eu que peu de personnes atteintes et presque toutes des femmes. » Wilson a déjà indiqué les mesures rigoureuses d'isolement prises par les Tahitiens vis-à-vis de leurs malades syphilitiques. Le même auteur estime au quart de la population le nombre des individus contaminés.

Tout près de nous, un auteur qui a consacré plusieurs gros volumes à la Polynésie orientale a écrit sans sourciller les énormités qu'on va lire, dont il garantit l'authenticité, en ayant été témoin. « Au mois de juillet 1900, au moment de la fête nationale, un grand navire de guerre vint relâcher à Papeete. C'était là un évenement, car il y avait plusieurs années qu'un pareil fait ne s'était présenté. Rien qu'en quelques jours, sur 380 hommes de l'équipage, 360 tombèrent malades, atteints de syphilis. » Il est surprenant que l'auteur n'ait pas cru devoir ajouter que les 20 marins épargnés ne durent leur immunité qu'à cette circonstance qu'ils avaient déjà contracté la syphilis ailleurs. Trois-cent soixante chancres contractés en quelques jours. Quel record, ô Ricord ! dans les annales de la syphiligraphie ! Passe encore pour la blennorragie, mais la syphilis ! Heureusement, les lecteurs ont épargné l'ouvrage en question et mon coupe-papier eut la virginité de l'exemplaire qui existe à la bibliothèque de la Société de géographie.

La tuberculose joue un rôle plus certain. Encore ce rôle a-t-il été considérablement exagéré. A Papeete, par exemple, la seule localité pour qui nous possédions des documents statistiques utilisables, nous constatons que sur une population de 4 601 habitants il y a eu de 1922 à 1926 une mortalité annuelle de 6,32 habitants,

VARIÉTÉS *(Suite)*

mortalité très élevée assurément, mais dont le taux a été atteint et même dépassé dans certains territoires du Weser et du Rhin et par quelques villes de l'Autriche telles que Vienne et Prague (A. Hirsch). Elle fournit le quart des décès enregistrés à Papeete.

Suivant Moorenhout, la tuberculose, *notate*, phtisie ou consomption, existait à Tahiti avant la découverte. Elle était accompagnée de toux. Les indigènes croyaient ce mal contagieux et ils s'éloignaient de ceux qui en étaient affligés. On peut supposer qu'après la christianisation du pays, les indigènes cessèrent de fuir leurs malades et même, à l'occasion, de faire une prophylaxie sommaire, mais radicale et sûre, en les supprimant. Par suite, la tuberculose prit une diffusion plus grande. Sérès regardait la tuberculose comme une maladie excessivement fréquente à Tahiti. Sérès a insisté aussi sur la fréquence des tuberculoses locales.

En prescrivant le traitement mixte *iodure et mercure*, le seul traitement alors connu, j'ai pu faire disparaître en très peu de temps des adénites cervicales que l'on aurait été tenté de considérer comme tuberculeuses.

En tout cas, ce que dit Sérès ne s'applique qu'à Papeete. Aux Iles-sous-le-Vent, aux Tubuaï, aux Pomotous, la tuberculose pulmonaire m'a paru tout à fait exceptionnelle.

Sur l'évolution de la tuberculose à Tahiti, les avis sont très partagés. Pour les uns, elle serait accélérée par le climat, tandis que pour d'autres elle serait améliorée. Suivant Kermorgant, qui semble par là croire à l'existence de la tuberculose en Polynésie avant la découverte, la phtisie a subi une recrudescence d'activité chez les indigènes par l'apport de bacilles neufs pour eux. Pour l'ancien inspecteur de l'armée coloniale, la tuberculose chez les indigènes est favorisée, accélérée et aggravée par la syphilis et l'alcoolisme. Signalons en passant qu'un des ancêtres de Pomare, Vaitoa, mort à vingt ans, paraît avoir été tuberculeux. Tombé malade le 24 avril 1774, décédé le 6 août de la même année des suites d'une affection fébrile accompagnée de toux, Vaitoa fut soigné par les franciscains espagnols qui lui administrèrent surtout des boissons pectorales, du sirop de violettes entre autres. C'est donc à la tuberculose qu'il semble avoir succombé. Il faut avouer que cette maladie aurait marché à pas de géant si, après un contact restreint avec les Européens, elle avait dans un laps de temps aussi court, cinq ans, pénétré dans les familles royales.

La lèpre et plus encore l'éléphantiasis, maladies chroniques, compatibles avec une longue existence, ne sont pas des causes bien puissantes de dépopulation. L'éléphantiasis se montre rarement dans le jeune âge ; il permet d'arriver à une extrême vieillesse. J'ai vu un vieillard de quatre-vingts ans chez qui la maladie avait débuté à trente ans. L'éléphantiasis n'entraîne l'impuissance que lorsqu'il intéresse le scrotum à un haut degré. De même origine que l'éléphantiasis, l'hématochylurie filarienne est exceptionnelle.

Les unions lépreuses elles-mêmes ne sont pas inféconds et leur produit reste indemne s'il est séparé de la mère en temps utile. A la léproserie d'Orofara, il y a eu 14 naissances (Sasportas).

Bien autrement important est le rôle des maladies infectieuses. Au premier rang parmi celles-ci, on doit placer la grippe. L'influence dévastatrice de cette maladie a longtemps passé inaperçue. Aujourd'hui même, on ne lui donne pas toute sa valeur, parce que l'histoire de la grippe en Polynésie est tout à fait mal connue. Pourtant Moorenhout a écrit : « On eût dit que notre haleine seule infectait l'air pur de ces îles. Et à peine avions-nous pénétré dans l'une que le peuple s'y trouvait tantôt frappé de fièvres, de dysenteries et d'autres maux jusqu'alors inconnus, qui les moissonnaient avec une effrayante rapidité. Après Cook, survint une dysenterie grave. Il y eut des familles dont pas un membre n'échappa. A l'époque des grandes discussions sur la dépopulation de la Polynésie, on n'avait pas encore pris connaissance des rapports des Espagnols et le livre d'Ellis était resté dans l'ombre.

« Vers la fin de notre séjour, nous avons noté une sorte d'épidémie de grippe, parmi la majorité des habitants. Ils étaient indistinctement frappés, à tel point que la plupart des gens des autres districts se retirèrent. »

De son côté, le père Amich rapporte que les Tahitiens furent atteints d'une épidémie de fièvre catarrhale avec maux de gorge qui occasionna chez eux un grand nombre de décès pendant que la frégate était mouillée dans le port.

En 1774, nouvelle épidémie de grippe coïncidant encore une fois avec l'arrivée de l'*Aguila*. Peu de renseignements sur la santé de l'équipage. Don Thomas Gayangos ne signale qu'un décès, celui du commandant don Boenechea, qui tomba subitement malade pendant le voyage de Tahiti à Raiatea et fut enlevé en quelques jours. Gayangos lui succéda dans le commandement de la frégate.

Cette sorte de calamité, dit Ellis (l'influenza), a atteint fréquemment les îles depuis qu'elles sont devenues le rendez-vous de la navigation étrangère.

En 1803, un navire de Londres, le *Britannia*, mouille à Tahiti. Deux matelots désertent et

VARIÉTÉS *(Suite)*

introduisent une épidémie de grippe qui se généralise en quelques jours, sans causer du reste beaucoup de décès.

En 1819-1820, autre épidémie généralisée à toutes les îles. A Rimatara, elle ne laisse que 200 habitants.

En 1842, sévit à Mangareva une épidémie assez mal définie (Leborgne). C'était une affection aiguë, fébrile, accompagnée de délire. Elle a été en augmentant de violence jusqu'en 1846. Puis elle disparaît, pour se montrer à nouveau en 1856. Dutroulau signale la fréquence des affections catarrhales à Tahiti. En juin 1754, une éclipse de soleil qui a fait descendre brusquement le thermomètre de 11 degrés a marqué le début d'une épidemie de bronchite à forme croupale qui frappa particulièrement les enfants européens comme les indigènes et a exercé une influence fatale sur les malades atteints de tuberculose. En 1856, Jouan, lieutenant de vaisseau, signale une forte épidémie de grippe aux Marquises. Kergrohen cite également la grippe parmi les maladies fréquentes à Tahiti. En 1890, l'épidémie de grippe à laquelle j'assistais fut exceptionnellement bénigne. Kermorgant signale une épidémie de grippe en 1903 aux Tubuaïs ; une épidémie assez grave en 1905 à Papeete, aux Gambiers, aux Tuamotous, et en 1906 une grippe à forme gastro-intestinale ayant occasionné un grand nombre de décès. L'épidémie de 1918 s'est propagée à Tahiti comme ailleurs. Introduite de San Francisco à Papeete par un matelot maori originaire de Tahiti, elle causa 1 250 décès sur 7 000 indigènes (Allard). Les décès ont surtout porté sur les adultes vigoureux et sur les femmes en couches, très peu sur les enfants et sur les vieillards. Elle a complètement épargné les soldats tahitiens retour de l'armée d'Orient et plus ou moins impaludés. Rien ne démontre que la grippe n'existait pas dans la Polynésie avant l'arrivée des Européens.

Rien ne peut mieux illustrer l'influence de la grippe sur la dépopulation des îles de la Polynésie que le graphique ci-contre. Il représente le mouvement de la natalité et de la mortalité dans l'île de Mangareva de 1840 à 1870 inclus, d'après les chiffres fournis par Leborgne. On voit que, abstraction faite des trois grandes épidemies, la natalité serait supérieure à la mortalité sauf dans les dernières années où se fait nécessairement sentir sur les générations actuelles l'influence de la mortalité excessive de deux précédentes périodes épidémiques.

Après la grippe et à côté d'elle, souvent confondue avec elle, il faut placer la dengue. La dengue a été signalée pour la première fois dans les établissements français de l'Océanie en 1846. On l'a confondue avec tout, même avec le paludisme, même avec la fièvre typhoïde. Cette maladie infectieuse aurait-elle pu perdre dans les mers du Sud sa bénignité habituelle? rien ne permet de l'affirmer.

Doit-on rattacher à la dengue l'épidémie de 1842 aux Gambiers? D'après les missionnaires, elle se montra comme une maladie aiguë fébrile accompagnée de délire. Elle a augmenté d'intensité de 1842 à 1846, puis a disparu pour reparaître à nouveau en 1856. Il est moins douteux que la fièvre continue épidémique, désignée dans les rapports d'un chef de service sous le nom de fièvre bilieuse, dans les rapports d'un autre sous le nom d'état muqueux adynamique, ne soit la dengue. Les fièvres intermittentes signalées par Guillasse, Lacroix, de Coumeyras, appartiennent-elles à la dengue? Est-ce encore à elle qu'il faut attribuer la congestion cérébrale décrite par Erhel et Kergrohen comme très fréquente à Tahiti, maladie d'allure toujours bénigne d'après Kergrohen? Enfin, est-ce une dengue anormale par sa gravité, cette affection que de Coumeyras observa aux Marquises pendant le séjour de la *Boussole* dans la baie de Taiohaé et qu'il appelle myélite? Début par douleurs dans la région lombaire, contractions dans tous les membres, convulsions de la face, photophobie, trismus, grincements des dents, rétention d'urine et de matières fécales. Très peu guérirent. Cependant, une enfant de deux ans survécut avec une paralysie des extrémités. La maladie resta localisée aux indigènes et épargna complètement les Européens. Voilà qui ne ressemble guère à la grippe ni à la dengue. N'aurait-on pas été en présence d'une forme de maladie d'Heine-Medin?

Autant de questions auxquelles il nous est impossible de répondre.

En février 1902, Kermorgant signale une épidémie de dengue au cours de laquelle tous les indigènes débilités par la tuberculose ou par une maladie chronique succombèrent. Il est curieux de rapprocher l'opinion de don Thomas Gayangos de celle d'Allard. Don Thomas attribuait les nombreux décès qui survinrent chez les indigènes, au cours de l'épidémie de 1773, aux trempées répétées suivies de l'exposition aux rayons du soleil, à quoi les indigènes s'exposèrent pour venir à bord de l'*Aguila* tous les jours et à toutes heures. Ils aggravaient en outre leur état par leur invariable pratique de se baigner au coucher du soleil, même quand ils étaient gravement atteints.

Allard accuse l'imprudence et l'insouciance des indigènes, l'influence funeste des empiriques indigènes, les bains de rivière glacés, les applications de glace sur la poitrine et sur le dos.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Immédiatement après la grippe et la dengue, classées d'après l'importance de leur rôle destructeur, viennent les fièvres éruptives.

En 1842, la variole fut introduite à Tahiti par un charpentier anglais qui avait contracté la maladie à bord d'un navire américain en provenance de San-Francisco. Elle causa un grand nombre de décès.

En 1863, elle fut apportée aux Marquises par des indigènes rapatriés du Pérou où ils avaient été enlevés de force par des flibustiers. Limitée pourtant à deux îles, cette épidémie fit 2 000 victimes dans une population de 10 000 habitants.

L'epidémie des Sandwich est tristement célèbre. Elle fit périr un huitième de la population de ces îles.

La rougeole s'est montrée plusieurs fois sous forme d'épidémies. Celle de 1863 fit à Tahiti plus de 800 victimes, uniquement dans la population indigène. La mortalité fut insignifiante chez les Européens ; elle fut nulle aussi chez les soldats indigènes de la milice soignés à l'hôpital. Cette effrayante mortalité ne peut donc être le fait d'une prédisposition ou d'une susceptibilité ethnique, pas plus qu'elle n'est celui de l'aggravation de la maladie par le climat. Elle est uniquement due aux erreurs d'hygiène des indigènes, ainsi que Cuzent l'a indiqué. En juin 1921, une épidémie de rougeole causa la mort de 14 enfants de trois à sept ans.

La scarlatine s'est montrée beaucoup plus rarement et seulement à l'état sporadique.

La varicelle a été plusieurs fois signalée, mais elle n'a rien perdu de sa bénignité habituelle.

La diphtérie s'est montrée rarement et toujours à l'état isolé.

Bourru a prétendu à tort que la fièvre typhoïde ou les affections paratyphoïdes, mal différenciées à l'époque où écrivait ce médecin de la marine, ne se montraient qu'après l'arrivée de navires. Depuis longtemps déjà, la fièvre typhoïde est endémique à Tahiti, si tant est qu'elle n'y ait pas toujours existé. Il ne se passe pas d'années sans que l'on n'observe quelques cas. Moi-même, en 1891, j'ai eu l'occasion d'en rencontrer trois petits foyers distribués dans des îles très éloignées les unes des autres et sans grandes relations entre elles. Ces épidémies reconnaissent pour causes l'hygiène défectueuse des habitants, la malpropreté des habitations, la déplorable habitude qu'ont les indigènes de déposer leurs déjections dans un trou percé dans un angle de la maison, la mauvaise qualité des eaux de boisson dans certaines îles, où l'eau provient soit des puits ou de ruisseaux à eaux presque stagnantes comme aux Tubuaïs, le transport par les malades et leurs vêtements souillés par les déjections.

A une époque où la saleté était un dogme en Europe, on s'est extasié sur la propreté des Polynésiens. En réalité, cette propreté était plus apparente qu'effective. Sans doute, le Tahitien se baigne fréquemment, se lave les mains et se rince la bouche après chaque repas. Mais il ignore l'emploi du savon. Il mange salement. Les demi-blancs eux-mêmes ramassent la sauce avec les doigts repliés en forme de cuiller et saisissent avec les mains les morceaux de viande ou de poisson. Aussi ne peut-on s'étonner de ce que, lorsque la fièvre typhoïde entre dans une maison, elle n'épargne aucun des membres de la famille.

La plupart des auteurs admettent que la dysenterie est fréquente et grave chez les indigènes de Tahiti. L'épidémie la plus anciennement connue est celle qui suivit la visite de Vancouver en 1790. Elle causa une effrayante mortalité (Ellis). De Bovis place cette maladie au premier rang parmi celles qui exercent leurs ravages sur les populations indigènes de l'Océanie. Hercouet accuse l'abus des fruits. Elle était inconnue à Mangareva. Vincent prétend qu'on ne l'observe guère qu'à l'état sporadique, qu'elle est fort rare et qu'on ne la rencontre guère que chez les buveurs invétérés. Vraisemblablement, elle reconnaît une étiologie analogue à celle de la fièvre typhoïde.

Est-ce bien la dysenterie que Vancouver introduisit à Tahiti? Les équipages de la *Découverte* et du *Chakam* avaient été atteints de dysenterie au Cap en 1790. Vancouver l'attribue au voisinage d'un marin hollandais venant de Batavia. Elle ne causa qu'un seul décès et elle avait complètement disparu. Par contre, Vancouver signale qu'Omaï et deux indigènes amenés de Nouvelle-Zélande par Cook et qui étaient restés avec lui étaient morts « d'une enflure à la gorge dont peu de gens guérissent et dont on meurt lentement ». Pendant le séjour de Vancouver, plusieurs personnes en furent atteintes. Les habitants de la presqu'île de Tairapou y étaient particulièrement sujets. La maladie y aurait été introduite par les marins espagnols qui avaient mouillé en face de cette partie de l'île.

La dysenterie se compliquerait rarement d'abcès du foie. Cette particularité tendrait à prouver qu'elle est de nature bacillaire, et non amibienne. J'avais vu dans le service de Serès, à l'hôpital de Papeete, un cas d'hépatite suppurée chez un indigène. En 1891, une épidémie de dysenterie fit périr un grand nombre d'indigènes à Papeete et dans les districts.

Les épidémies de coqueluche reparaissent périodiquement. Mentionnons celle de 1871 qui

VARIÉTÉS *(Suite)*

fit périr un grand nombre d'enfants et celle de 1921 qui occasionna la mort de 14 enfants âgés de trois mois à sept ans.

Les indigènes sont très sujets aux suppurations. Ils font volontiers de volumineux abcès. Sérès attribuait cette fréquence à la prédominance du système lymphatique.

Le tétanos est extrêmement répandu dans la Polynésie. Dans la seule population de Papeete, un trimestre ne s'écoule pas sans que l'on ait à enregistrer un ou plusieurs décès causés par cette infection. Les traumastismes des membres inférieurs sont communs chez des gens qui ne les protègent d'aucune manière. En 1890, j'ai observé un cas de gangrène gazeuse consécutif à l'intervention d'un empirique indigène sur une tumeur du genou avec un couteau malpropre.

Pour certains auteurs, le rhumatisme serait d'observation courante en Polynésie. M. Sérès le croit plutôt rare. Je me range volontiers à cette opinion.

Les indigènes des îles des mers du Sud ne sont exempts ni du cancer, ni des autres tumeurs malignes. Dans les récentes statistiques de Papeete, cette cause de décès figure constamment.

Les maladies des organes les plus habituelles chez les indigènes sont celles des voies respiratoires : bronchites, pneumonies, congestions pulmonaires, pleurésies, emphysème. Leur fréquence avait déjà frappé Forster et Andia y Varela.

On observe aussi souvent les affections cardiaques et plus encore celles des reins.

Malgré l'opinion contraire de Guillasse, de Lacroix et de Comeyras, le paludisme est inconnu à Tahiti. L'immunité de ces îles tient-elle à l'absence d'hématozoaires ou à l'absence d'anophèles? Les espèces de moustiques habitant Tahiti n'ont pas encore été bien déterminées, du moins à ma connaissance. Laveran, dans un lot de moustiques qu'on lui avait envoyés de Tahiti, n'a pas rencontré un seul anophèle. Comme culicidé particulier à Tahiti, signalons une variété du genre *Ædes* (*Œdes pseudocutellaria*) et un *Culiciomyia* (*Culiciomyia atripes*) (miss Chesmott et H.-W. Smith).

Puisque nous sommes sur le chapitre des insectes piqueurs, rappelons que Cook a signalé déjà combien la phtiriase molestait les indigènes, malgré leurs habitudes de propreté et leur coutume de s'enduire le corps d'huile parfumée. Néanmoins, le typhus n'a pas encore été introduit dans l'archipel de la Société. Il en est de même de la peste, malgré l'abondance des rats. Il y a, sur l'introduction des puces à Tahiti, une légende que relate Moorenhout. Les indigènes profanèrent la tombe de Boenechea, le commandant de *l'Aquila*, et celle d'un Père missionnaire décédé également (1), pour s'emparer des clous des cercueils et des vêtements des morts. Des tombes s'échappa une nuée de puces qui envahirent toute l'île. Toutefois, les rats disparurent bientôt devant les chats introduits par les Européens. Bligh, en 1788, n'en vit presque plus.

Divers auteurs, tout en reconnaissant l'extrême salubrité de Tahiti, prétendent qu'un long séjour dans cette île entraîne nécessairement un certain degré d'anémie tropicale. Personne n'a fait la preuve de cette anémie. Aurait-on rencontré cet état, il faudrait. avant d'admettre l'existence d'une anémie essentielle ou tropicale, démontrer qu'elle n'est pas d'origine parasitaire et qu'elle n'est pas due à l'ankylostomiase. M. Léger a examiné, à ce point de vue, les selles de 30 Tahitiens. Il a reconnu dans 50 p. 100 des échantillons qui lui avaient été soumis la présence d'œufs d'ankylostomes. Tout porte à croire que l'anémie des petites Marquisiennes, caractérisée par la décoloration d'un visage parcheminé, par la blancheur de la conjonctive palpébrale, par les palpitations cardiaques, relève de l'ankylostomiase. Là encore, il est impossible de dire si l'ankylostome est indigène ou s'il est article d'importation européenne.

Il est bien entendu que je n'ai pas voulu faire ici une esquisse de la pathologie tahitienne. J'ai recherché simplement les causes de disparition de la race maorie. Puisqu'il me faut maintenant conclure, je dirai avec de Bovis que les Blancs sont arrivés dans les mers du Sud à une époque où la race renfermait déjà des germes de mort « dont l'activité était en train de s'exercer bien avant cette époque ». On ne peut cependant accepter avec lui que les Tahitiens « soient un peuple que les Blancs ont trouvé dans un état de décadence qu'ils n'ont fait que précipiter ».

Que l'influence des Blancs sur la race maorie n'ait pas été ce qu'elle eût pu et dû être, cela ne peut faire de doute. Qu'elle ait été nuisible, c'est une légende qu'il importe de détruire (2). Les germes de mort que portait en elle la race maorie étaient d'essence politique et économique. Guerres incessantes, infanticides, famines, tels sont les principaux facteurs de disparition de la race avant la découverte.

Depuis la découverte, le rôle destructeur de la syphilis, de la tuberculose et de l'alcoolisme a été considérablement exagéré. Ceux qui accusent les Blancs d'avoir introduit l'immoralité à Tahiti

(1) Je n'ai pas pu contrôler le décès de ce religieux. Il est probable que Moorenhout confond avec un matelot qui fut tué accidentellement par la chute d'un arbre.

(2) Tel était aussi l'avis du géographe allemand Carl Meiniche, (Meiniche) des Inseln des Stelles Océan, 1875, 2 vol., Leipzig.

VARIÉTÉS *(Suite)*

oublient qu'à l'époque de Bougainville la morale sexuelle des Tahitiens était telle qu'elle exerça un effet anaphrodisiaque sur les rudes matelots de la *Boudeuse* et de l'*Etoile* et les exposa à la dérision des femmes de Tahiti.

Depuis la découverte, les principaux facteurs peut-être les seuls, de dépopulation de la Poly' nésie sont les maladies infectieuses, au premier rang desquelles il faut placer la grippe et la dysenterie.

Rien ne démontre que la grippe et la dysenterie n'existaient pas dans les mers du Sud avant l'arrivée des Européens.

Les seules affections dont l'origine exotique est certaine sont les fièvres éruptives, parmi lesquelles il faut placer la dengue.

L'influence des Européens dans les mers du Sud a été très favorable à la race polynésienne. Elle a mis fin à des pratiques barbares telles que l'infanticide et les sacrifices humains. Elle a mis fin à des guerres fratricides incessantes. Les Européens ont introduit des espèces animales et végétales nouvelles qui sont venues augmenter les ressources alimentaires de la population et contribuer à la mettre à l'abri des famines.

J'ai déjà signalé au passage toutes les fautes d'hygiène imputables aux indigènes et susceptibles de nuire à la race. A toutes celles que j'ai énumérées, G. Julien en ajoute deux autres : le tatouage qui, abandonné à Tahiti depuis longtemps, persiste encore aux Marquises. Il pourrait servir de porte d'entrée à diverses infections : tuberculose, lèpre, syphilis ; la conservation de la *popoi*, préparée de la manière la plus dégoûtante, maintenue dans des terrains léprogènes et tétanigènes, pourrait servir à propager les deux maladies.

Si les Européens veulent faire leur examen de conscience, ils ne trouveront qu'un seul reproche à s'adresser. Il est sérieux. Trop respectueuses de la lettre des traités et des libertés de leurs protégés, les nations protectrices se sont montrées des tutrices trop indulgentes et trop faibles. Elles n'ont rien fait ou elles ont fait trop peu pour l'éducation et l'instruction des indigènes. Elles les ont laissés vivre sur des traditions d'erreur et de routine aveugle. A de rares exceptions près, elles n'ont rien fait pour maintenir la santé de leurs administrés. Ainsi, les Polynésiens ont été les victimes de leur incurie, de leur ignorance et de leurs préjugés. Les Maoris, au regard des nations protectrices, meurent d'avoir été des enfants gâtés, des enfants trop abandonnés à eux-mêmes.

H. Gros.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPECTONS LE SECRET MÉDICAL

Sous ce titre, la Fédération des syndicats médicaux de la Seine nous communique, avec prière d'insérer, la réponse ci-dessous qu'elle conseille de faire à certains questionnaires émanant des Caisses d'assurances sociales ou de leurs médecins contrôleurs.

N'en donner aucune ou adresser celle-ci :

« Mon cher confrère,

Votre questionnaire ne tient pas compte de l'article 378 du Code pénal dont un récent arrêt du Conseil d'État (7 novembre 1928, affaire Bertrand) vient, dans un cas analogue, de consacrer une fois de plus l'obligation.

Pour le moment, je n'ai aucune autre réponse à faire.

Je vous prie d'agréer... »

Le Syndicat des médecins de la Seine vient précisément d'éditer, se plaçant au point de vue le plus général, des papillons ainsi libellés et destinés à être collés sur tous certificats autres que ceux d'expertise :

« Le secret médical ne doit être violé ni directement, ni indirectement.

« C'est la Loi.

« Et c'est la tradition originelle, la charte intangible du Corps médical.

« Édité par le Syndicat des médecins de la Seine. »

✣ ✣ ✣ ✣

LA PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

Docteur **PAISSEAU**
Médecin de l'Hôpital Tenon.

I. — Formulaire de Thérapeutique infantile

1926, 1 volume in-16 de 206 pages. . . . . 15 fr.

II. — Hygiène et diététique infantiles

1927, 1 volume in-16 de 168 pages. . . . . 12 fr.

III. — Consultations infantiles

1929, 1 volume in-16 de 174 pages . . . . 15 fr.

MALADIES DES MACHOIRES

PAR

OMBRÉDANNE
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Pierre BROCQ
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Deuxième édition entièrement revisée, 1927. 1 vol. gr. in-8 de 216 pages avec 125 figures dans le texte. Broché. . . . . 35 fr.

Le DENTU et DELBET. — *NOUVEAU TRAITÉ DE CHIRURGIE*, *Fascicule XIX*.

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS ET DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR

J. NICOLAS
Professeur de clinique dermatologique et syphiligraphique à la Faculté de Médecine de Lyon.

H. MOUTOT
Chef de clinique à la Faculté de Médecine de Lyon

M. DURAND
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.
Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

1928, 1 vol. in-8 de 690 pages avec 82 figures. Broché. . . . . 55 francs.

***BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE.* — CARNOT et HARVIER**

ÉCHOS

LE MÉDECIN DE CAMPAGNE

Par le Dr JULLIEN

L'Écho du confrère Boutarel (*Paris médical*, 27 décembre 1930), *le Médecin de campagne*, est une joyeuse et brillante boutade. Permettez-moi de faire le point. J'exerce ici depuis bientôt trente ans, en Ardèche, et je vous jure que c'est la la campagne, presque le bled : je n'ai point vu diminuer ni changer le nombre de mes confrères, immédiats ou lointains. *C'est la population qui diminue*, par chute verticale, comme on dit. Donc, à la campagne, la dépopulation est, en général, plus remarquable que la diminution du nombre des médecins ruraux.

Mais, ne décourageons pas les jeunes qui auront envie de venir prendre notre succession. Il faut, dit Boutarel, que le médecin de campagne soit un homme universel. Bon à tout faire, à bon escient, oui. Hé mais, tout médecin digne de ce titre, même spécialiste, ne faut-il pas qu'il soit universel ? c'est-à-dire averti de toute la pathologie générale ?

Le médecin de campagne, voyez-vous, c'est le *médecin de l'avant*, du temps de paix. N'est-ce pas un beau titre ? Universel, certes, comme fut universel le médecin de bataillon ou de poste de secours : soins sur place, triage, évacuation. Devant un cas donné débrouiller ce qu'il faut faire, ce qu'on peut faire, comment le faire : cela se passe, parbleu, dans les « réseaux de fils de fer », loin des routes, et l'hiver il y a de la neige. La vie du malade est en danger. Si tu n'es pas capable de te débrouiller, seul, ou avec le confrère qui viendra, ou d'envoyer ton malade à la clinique, si tu ne sais que te croiser les bras et maudire les dieux, es-tu médecin ? L'auto, le mulet, de bonnes jambes, le cœur bien accroché et une bonne médecine de bon sens et de bonne volonté, il ne t'en faut pas plus pour avoir la plus chic des récompenses : le sentiment d'être utile.

Si les « jeunes » qui restent en ville se sentent incapables de cette vie d'efforts, s'ils ne cherchent qu'à « faire de l'argent » sans fatigue, souci, ni responsabilité, je les plains un peu, et je plains les citadins leurs clients.

Sur la situation matérielle du médecin de campagne, il y aurait beaucoup à dire.

Des cinq ou six honorables et vieux confrères que j'ai vus disparaître autour de moi depuis 1902 *aucun* n'a laissé de fortune. La famille de deux ou trois d'entre eux est certainement restée dans la gêne.

Mais, le médecin de ville « fait-il fortune » ? Ne croyez-vous pas que le jeune homme qui entre dans la vie pour *faire fortune* doit entreprendre toute autre profession que la nôtre ?

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

★

La Région thoraco-abdominale

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

3e édition. 1930, 1 volume grand in-8 de 192 pages avec 71 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures.......... 45 fr.

LE BIOTROPISME

Par le Dr G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929, 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché. . . . . 36 fr.

Essai sur la pathogénie du cancer

Par le Dr Léon BOUVERET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages.......... 16 fr.

Les Maladies des reins et leur traitement

Conférences faites à l'Hôtel-Dieu

Par le professeur RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

1930, 1 volume grand in-8 de 164 pages.......... 25 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXPERTISE MÉDICALE

(Suite et fin).

Le Cour d'appel de Paris examina cette question le 17 novembre 1930 et elle fut frappée de ce fait que l'expertise ordonnée ne pouvait donner aucun résultat ; que, d'autre part, les tribunaux ne doivent pas prendre de mesures d'instruction qu'ils savent auparavant être inopérantes et qu'en nommant pour experts trois médecins de Châlons, on savait par avance que ceux-ci seraient dans l'impossibilité d'établir un rapport.

Le résultat du jugement, s'il avait été maintenu, aurait été le suivant : les médecins experts auraient convoqué le blessé, qui, on le sait, réside en Pologne ; naturellement le blessé ne serait pas venu et on ne pouvait lui en vouloir de ne pas le faire, car il ne pouvait engager les frais considérables d'un long voyage pour s'assurer une augmentation de rente justifiée par son incapacité de travail.

Il y avait, en effet, quelque chose de choquant à penser que pour obtenir une rente viagère issue d'une réduction de capacité professionnelle, le demandeur en revision aurait été dans l'obligation de faire des dépenses hors de proportion avec l'intérêt même du litige.

C'est pourquoi la Cour, constatant que la mesure d'instruction ordonnée par le tribunal resterait inopérante, il convenait, tout en confirmant le principe de la décision du tribunal, de faire examiner Michalak par des médecins domiciliés en Pologne comme lui-même, et la Cour a donné commission rogatoire aux autorités judiciaires compétentes de Pologne pour désigner trois experts chargés de la mission déjà précisée par le jugement.

L'arrêt de la Cour du 17 novembre 1930 (*Gaz. Trib.*, 27 décembre 1930), est ainsi libellé :

« La Cour,

« Considérant qu'à la suite d'un accident du travail survenu le 20 janvier 1925, Michalak a obtenu, par jugement du tribunal civil de Châlons-sur-Marne, une rente annuelle et viagère de 544 fr. 25, basée sur une réduction de capacité ouvrière de 15 p. 100 ; qu'il prétend que son état s'est considérablement aggravé et qu'il a formé une demande en revision ;

« Considérant que les parties ont, en première instance, sollicité une expertise et que le tribunal a désigné trois médecins de Châlons-sur-Marne ;

« Considérant que cette mesure d'instruction resterait inopérante, la victime résidant actuellement en Pologne ; qu'il convient, en confirmant

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le principe de la décision, de faire examiner Michalak par des docteurs domiciliés comme lui en Pologne ;

« Par ces motifs,

« Confirme le jugement sur la mission donnée aux experts, mais donne commission rogatoire aux autorités judiciaires compétentes de Pologne pour désigner les trois experts chargés de cette mission et de l'examen de Michalak, résidant à Sochaczen (faubourg de Wlodzimierzowka, maison appartenant à Maciejenski) ;

« Réserve les dépens. »

Les auteurs qui ont examiné la loi du 30 novembre 1892 sont bien d'accord pour déclarer que l'article 14 comporte une règle absolue, et ils concluent que les tribunaux ne peuvent confier les fonctions de médecins experts qu'à des docteurs en médecine français. Mais il semble bien que cette règle de l'article 14 soit surtout une règle territoriale uniquement applicable aux constatations qui peuvent être faites en France.

Il est évident que quand il est nécessaire d'examiner un malade ou un blessé qui se trouve à l'étranger, le principe établi par l'article 14 ne peut plus recevoir d'application, et dans ces cas, la dérogation au principe vient de l'application même des règles de droit international.

En effet, les traités internationaux permettent aux juges français de donner commission rogatoire aux autorités étrangères pour procéder à des mesures d'instruction sur place ; plus spécialement, la convention internationale franco-polonaise du 30 décembre 1925 explique parfois l'envoi de commissions rogatoires réciproques entre les autorités des deux pays.

Par conséquent, ce n'est pas le tribunal français qui désigne des experts étrangers, ce qui lui est interdit par l'article 14 ; c'est l'autorité judiciaire polonaise qui, sur commissions rogatoires, désigne des médecins, et celle-ci n'est pas liée par les obligations prévues par la loi de 1898.

La solution de la Cour de Paris est donc conforme aux règles de droit international, et nous voyons qu'elle ne heurte pas la loi de 1892 puisque, pour opérer une instruction en Pologne, elle ne nomme pas directement des médecins étrangers, mais donne autorité aux organisations judiciaires polonaises pour le faire.

Cette solution, qui se justifie ainsi en droit, était d'autre part nécessaire en fait, puisque autrement la décision du tribunal de Châlons n'aurait pu être exécutée.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel de Paris.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR LÉON BINET

La Faculté de médecine de Paris vient de nommer à une de ses chaires les plus importantes, celle de physiologie, un jeune agrégé de trente-neuf ans, et cette nomination a été accueillie avec la même faveur dans le monde médical et scientifique. Un pareil geste est tout à l'honneur des membres de la Faculté qui le font et du jeune savant qui en est l'objet. On a souvent tendance à considérer que les corps savants ne laissent pas assez de places aux jeunes et qu'ils sont trop enclins à consacrer des efforts accomplis plutôt qu'à faciliter l'éclosion de recherches nouvelles. Une pareille critique ne saurait ici convenir.



Le professeur BINET.

Il est, je crois, peu d'exemples dans la profession médicale, où l'élévation aux plus hautes fonctions doit être nécessairement assez lente, de carrière plus étonnamment rapide et brillante que celle de Léon Binet.

Interne des hôpitaux en 1913, juste avant la guerre, il part aux armées au 5e corps venant de terminer son service militaire ; affecté à une ambulance à Verdun, il fait vingt-deux mois de médecin de bataillon, il est dans la Woëvre, aux Éparges et à l'enfer de Verdun. Il reçoit la croix de guerre, et plus tard la Légion d'honneur. Il est attaché ensuite à l'inspection des études et des expériences chimiques sous la direction de son maître le professeur Achard et il peut y déployer ses qualités de technicien et d'homme de laboratoire.

La guerre terminée, il passe son doctorat en médecine, et, fait unique dans nos annales de Faculté, il est reçu agrégé de physiologie en 1923, au cours même de son internat. Médaille d'or de l'internat en 1924, médecin des hôpitaux en 1925, docteur ès sciences en 1929, il est nommé professeur de physiologie en 1930.

Ce simple exposé se passe de tout commentaire. L. Binet, qui vient de gravir ainsi, au milieu des difficultés de toutes sortes que tout étudiant rencontrait dans ces terribles années de guerre, est pourtant bien le fils de ses œuvres. Et, sa modestie dût-elle s'en trouver blessée, je ne peux m'empêcher de le proposer aux jeunes générations comme un bel exemple d'énergie morale et de ce que peut un travail acharné, même pour les moins favorisés de la fortune.

Léon Binet vous décrira, dans sa leçon inaugurale, son petit village natal de Saint-Martin, à quelques kilomètres de Provins. Il y est né le 11 octobre 1891. Son père y était instituteur et a conservé ce poste presque jusqu'à sa mort. C'était un homme remarquable, à l'esprit droit et cultivé, qui sut diriger à merveille l'éducation de ses deux fils, secondé par une femme admirable à laquelle doit revenir une grande part de la réussite de L. Binet. Je les ai vus l'un et l'autre à l'œuvre à Saint-Martin, où j'avais été voir L. Binet légèrement souffrant d'une fièvre typhoïde quelque temps avant la guerre, et j'ai toujours conservé pour eux une très grande admiration. Heureux parents d'avoir un tel fils, mais heureux fils aussi d'avoir eu de tels parents.

Léon Binet passe son baccalauréat à la fin de la seconde, malgré l'avis de ses professeurs ; il est reçu ensuite à l'école militaire de Lyon, mais l'internat des hôpitaux de Paris et la recherche scientifique l'attirent ; il démissionne et part pour la grande ville, sans appui, riche seulement de son ardeur au travail et de son désir d'arriver. Dès le début de ses études, il rencontre deux maîtres qui savent découvrir la valeur du jeune élève et n'ont cessé durant toute sa carrière médicale de le guider jusqu'à l'achèvement définitif et le couronnement final : H. Roger et Achard. Il en est un troisième qui fut également pour lui le conseiller fidèle et sûr, disparu trop tôt pour assister à l'épanouissement de la carrière de son élève préféré, je veux parler de Langlois ; je sais toute l'affection profonde que L. Binet a conservée pour lui.

De tels maîtres ne pouvaient que lui apporter une aide puissante dans son désir de la recherche scientifique. Dès 1912, avant d'être interne, il était préparateur des travaux pratiques de physiologie à la Faculté de médecine, il devient ensuite chef du laboratoire de médecine expérimentale en 1919, puis chef des travaux de médecine expérimentale et chef du laboratoire de physiologie. Depuis son arrivée à Paris comme étudiant, il n'a cessé de fréquenter le laboratoire, et cela ne l'a empêché ni d'arriver très vite à l'internat ni d'être médecin des hôpitaux dès ses premiers concours. Je voudrais que la génération actuelle médite un peu sur de tels succès et ne délaisse pas trop, comme elle le fait, hélas ! le travail

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

de laboratoire, pour apprendre par cœur des questions théoriques afin d'arriver plus vite aux concours.

Léon Binet a été l'interne de Lesné, d'A. Jousset, de Achard, de Jules Renault, de Jean Camus, de Baudouin, de Sergent et de Sicard. J'eus le très grand plaisir de l'avoir comme provisoire à Tenon ; son extrême jeunesse ne nuisait en rien à la maturité de son esprit, il fut un interne incomparable.

Je fus gagné dès nos premières rencontres par la vivacité de son regard, la sûreté de son jugement, l'étendue de son savoir, et par l'extraordinaire somme de travail dont il était capable. Je voudrais également insister sur ses qualités de cœur et la droiture de son caractère. Très vite, j'eus pour lui une très profonde affection et je pus à maintes reprises mesurer l'étendue de son dévouement ; il est des choses dans la vie qu'on n'oublie jamais ; il sait que j'ai tout fait pour lui témoigner de maintes façons dans quelle estime très affectueuse je le tenais ; sa nomination restera pour moi une des profondes joies de ma carrière médicale.

Au cours de ses études médicales, il n'a cessé d'accumuler les prix à la Faculté, à l'Académie de médecine, à l'Académie des sciences, à la Société de biologie, il est membre de toutes nos sociétés savantes : biologie, chimie biologique, Société anatomique, Société de neurologie, etc. Il va à l'étranger faire des cours à Gand, il se rend à Stockholm, à Boston, à Bruxelles, aux différents Congrès scientifiques, pour y faire des communications remarquées. Il dirige comme secrétaire général le grand *Traité de physiologie* de H. Roger.

Malgré ces occupations diverses, grâce à sa prodigieuse facilité de travail et à un labeur incessant, il ne cesse de faire des recherches au laboratoire.

Ses travaux, qui sont très nombreux, ont surtout porté sur la *physiologie de la respiration.*

Avec J.-P. Langlois, il étudie la circulation pulmonaire ; avec Achard, il analyse les modifications sanguines déclanchées par les gaz de combat.

Mais c'est surtout avec Roger qu'il va travailler et il aborde avec lui l'étude des modifications chimiques subies par le sang pendant la traversée dupoumon. Il fut pour Roger un collaborateur précieux pour ses travaux sur la lipodiérèse et la lipopexie, l'action du poumon sur les matières grasses et les hydrates de carbone. A Tamaris-sur-Mer, il fait, avec Cardot, des expériences sur la respiration des poissons et sur la survie de la tête isolée. Il aborde avec A. Blanchetière l'étude de la respiration tissulaire et montre l'importance des produits sulfurés et notamment du glutathion. Il étend ses recherches sur les réactions asphyxiques et étudie les modifications du sang. Il est ainsi conduit à soutenir le rôle considérable que joue la rate comme réservoir et fait de ce phénomène le sujet de sa thèse de doctorat ès sciences naturelles.

En physiologie digestive, il fait d'importantes recherches avec P. Brocq sur la pancréatite hémorragique; avec A. Gossel et Petit-Dutaillis, il insiste sur l'importance de l'hypochlorurémie déclanchée par l'obturation de l'intestin et sur les effets thérapeutiques remarquables de l'hyperchloruration.

Avec Achard et Ribot, en 1919 et 1921, il étudie l'action de l'extrait pancréatique sur la glycémie, et fait avec ces mêmes auteurs des recherches sur l'hyperglycémie adrénalinique en rapport avec l'injection concomitante d'extrait pancréatique. Il étudie avec nous et Deffins les variations de la créatinine et de la créatine dans les urines au cours d'états pathologiques variés, et nous faisons ensemble des recherches encore inédites sur la transplantation du rein au cou.

Sa thèse de doctorat portait sur les tremblements ; il étudie d'autre part l'influence des réponses à l'émotion provoquée, le pouls cérébral dans les émotions ; avec M[lle] Bachrach il montre l'action de la picrotoxine sur le système nerveux des poissons. Avec Sicard il fait d'importantes recherches sur le lipiodol ascendant.

Nous citerons tout particulièrement ses études sur le nerf carotidien tant au point de vue anatomique avec Hovelacque qu'au point de vue physiologique (expérience de la tête coupée d'Heymans).

Avec Verne, Fabre et Fleury et son frère H. Binet, il étudie les phénomènes de résorption des huiles dans le tissu sous-cutané.

Ses travaux didactiques sont nombreux.

En dehors de sa thèse sur le tremblement et la rate organe réservoir nous citerons avec Lesné un livre sur la physiologie normale et pathologique du nourrisson; avec Achard, l'examen fonctionnel du poumon ; un livre sur les questions physiologiques d'actualité en 1927 ; un article sur les Maladies par agents physiques avec Langlois dans le *Traité de médecine* en 1921; des leçons sur la physiologie de l'hypophyse dans les *Progrès récents en thérapie endocrinienne* en 1927, et la physiologie de la rate dans les *Leçons du dimanche* de la Clinique médicale de l'Hôtel Dieu en 1930 ; enfin les articles : Lymphe, Lutte contre le froid, Physiologie du nouveau-né, et du nourrisson la croissance dans le *Traité de physiologie normale et pathologique* de H. Roger.

Nous ne pouvons nous étendre ici sur tous ses travaux.

L. Binet occupe la chaire illustrée par Ch. Richet et H. Roger ; elle est sûrement en de bonnes mains. A quelques esprits chagrins qui pourraient prétendre qu'il l'aborde à un âge trop jeune pour un si lourd héritage, nous apporterons tout apaisement. L. Binet est digne de l'insigne honneur que vient de lui faire la Faculté de médecine. Conscient de l'importance du rôle qu'il doit jouer, il saura le remplir sans faiblesse. La Faculté lui a mis l'outil en main et lui a fait confiance. Je suis certain qu'elle ne le regrettera pas.

F. RATHERY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 mars 1931.

Traitement sérothérapique de la poliomyélite — M. LEVADITI rappelle que, dès 1910, il a constaté, avec Landsteiner, l'action virulicide *in vitro* du sérum des singes guéris de poliomyélite à l'égard du virus de cette maladie. Le sérum de sujets humains convalescents a montré les mêmes propriétés (Netter et Levaditi). L'application du sérum de convalescents à la thérapeutique de la paralysie infantile a été réalisée en 1910 et 1911 par NETTER et ses collaborateurs. En prévision d'une nouvelle épidémie de poliomyélite, il est donc évident que la préparation de sérum de poliomyélitiques convalescents ou d'anciens malades est nécessaire, même indispensable. Il paraît hors de doute que l'épidémie de poliomyélite ayant sévi de juillet à octobre dans certains départements de France et en particulier dans le Bas-Rhin, réapparaîtra l'été prochain dans les contrées non encore éprouvées.

Il faudrait que, dès à présent, on pût préparer et stocker du sérum de convalescents et d'anciens poliomyélitiques, sérum dont la valeur curative se conserve pendant de longs mois. Or, une telle préparation n'est possible qu'à la faveur d'une organisation adéquate, à l'exemple de celle réalisée aux États-Unis (Leake et Clark). C'est la raison pour laquelle M. Levaditi demande à l'Académie la constitution d'une Commission, à laquelle sera confié le soin de préciser les moyens permettant de préparer et de mettre à la disposition des médecins des quantités suffisantes de sérum de convalescents et d'anciens malades poliomyélitiques.

L'Académie nomme la Commission demandée par M. Levaditi.

Elle est composée de MM. Netter, Martin, Marfan, Nobécourt, Guillain, Pettit et Levaditi.

Prophylaxie de la poliomyélite dans l'armée au cours de l'épidémie de l'été 1930. — M. DOPTER fait connaître dans le détail les mesures prophylactiques qu'il a été rappelé à prendre dans l'armée pour éviter, d'une part la contamination de la population militaire surtout dans la région de l'Est où la population civile a été si éprouvée, d'autre part l'extension de la poliomyélite à la faveur des mouvements de troupes qui devaient participer aux grandes manœuvres de Lorraine ; il fallait éviter enfin la diffusion du mal dans le reste du territoire par les réservistes qui devaient être convoqués à l'occasion de ces dernières ; tout était à craindre à cet égard au moment de leur retour dans leurs régions d'origine. De même il fallait redouter l'éclosion de la poliomyélite dans les écoles d'enfants de troupe à la suite de la rentrée des écoliers qui avaient vécu, pendant la période de vacances, dans les régions contaminées.

La prophylaxie mise en œuvre dans les conditions qui se présentaient était difficile et délicate. Elle a été couronnée de succès, puisque dans l'armée un seul cas a été constaté pendant les manœuvres, et on n'a eu connaissance d'aucune atteinte civile pouvant être attribuée au retour des réservistes dans leurs foyers d'origine. Ces heureux résultats sont encourageants pour les hygiénistes qui ont la lourde charge de préserver les agglomérations exposées à la contagion.

Discussion. — M. NETTER regrette que l'Académie ne reçoive pas plus rapidement les renseignements recueillis par le Service de santé.

M. DOPTER répond qu'il a donné des ordres en conséquence.

Action du foie sur quelques substances à action végétative. — MM. D. DANIELOPOLU (de Bucarest), J. MARCU, G.-G. PROCA et BRAUNER. — Les recherches ont été faites sur 35 chiens, les uns normaux, les autres après lésion expérimentale du foie par la toluylène-diamine, l'huile phosphorée ou après blocage du tissu réticulo-endothélial par le carmin. Les auteurs ont fait des injections comparatives avec l'adrénaline, l'acétylcholine, le chlorure de calcium ou de potassium dans la veine périphérique, l'artère périphérique, l'artère rénale, l'artère hépatique ou la veine porte. Ils ont constaté que le foie normal retient plus que les tissus périphériques ou la glande rénale l'adrénaline et l'acétylcholine lorsqu'elles sont injectées par la veine porte ou l'artère hépatique, tandis que pour le chlorure de calcium et de potassium cette action du foie n'est pas plus intense que celle de tout autre tissu. Le foie perd en partie la propriété de retenir la choline et l'adrénaline lorsqu'il est préalablement altéré par la toluylène-diamine ou l'huile phosphorée ; il perd en partie cette propriété pour l'adrénaline, mais pas pour la choline après blocage du tissu réticulo-endothélial par le carmin.

Comme la choline et l'adrénaline se trouvent à l'état naturel dans les humeurs et qu'elles circulent par conséquent continuellement à travers le foie, les auteurs ne croient pas à une destruction de ces substances qui devraient dans ce cas disparaître des humeurs. Ils admettent un rôle d'emmagasinement dans le foie sous une forme quelconque de quelques-unes des substances à action végétative et de restitution à la circulation sous une forme à action végétative. Grâce en partie au foie, la teneur des humeurs en substances végétatives est constante.

Les modifications du tonus végétatif chez les hépatiques, comme par exemple la bradycardie ictérique, sont dues à une altération de cette fonction régulatrice du tonus végétatif que possède le foie.

Autres communications :

Un centre d'héliothérapie et d'adaptation au travail des tuberculeux chirurgicaux. — M. ROLLIER (de Leysin).

Sur les aberrances de réaction dans le diagnostic de la grossesse par inoculation d'urine à la souris mâle. — MM. BAUER et BORRIER.

Rapports. — M. MORAX lit son rapport sur *l'examen médical des chauffeurs* (voir *Gaz. des hôpit.*, 1931, p. 189). Ses conclusions, conformes à celles proposées par MM. Cazeneuve et Tanon, sont adoptées.

M. LESAGE lit son rapport sur l'*hygiène de l'enfance*. Ses conclusions sont adoptées.

Elections. — Il est procédé à l'élection des commissions de prix pour 1931.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 mars 1931.

De l'influence des interventions chirurgicales sur les crises d'asthme. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, Pierre BLAMOUTIER et François CLAUDE ont constaté depuis de nombreuses années qu'une intervention chirur-

gicale peut faire disparaître les crises d'asthme pendant un temps plus ou moins prolongé. A l'appui de la communication récente de M. Troisier, ils rapportent onze observations où des crises d'asthme subintrantes cessèrent après une opération pendant quinze jours, deux mois, six mois ou même devantage. Dans tous ces cas, l'asthme disparut immédiatement après l'intervention.

L'interprétation de ces faits est difficile : action de l'anesthésie générale, émission sanguine, choc opératoire, ablation de l'épine irritative? Ces hypothèses ne rendent pas compte de faits opposés : chez certains malades, une intervention chirurgicale peut déclencher des crises d'asthme. Les auteurs en rapportent plusieurs cas.

On admet actuellement que la crise d'asthme, quelle qu'en soit l'origine, ne peut survenir que sous l'influence d'un déséquilibre vago-sympathique. On conçoit donc qu'une action sur le système nerveux végétatif provoquée par une intervention chirurgicale puisse faire cesser ou déclencher des crises.

Quelle que soit la pathogénie, il faut retenir ce fait clinique qu'une intervention chirurgicale peut avoir une action sur les crises d'asthme. Elle peut les faire disparaître pendant un temps variable. Inversement, elle peut, dans des cas d'ailleurs exceptionnels et chez des sujets prédisposés, les faire apparaître.

Nouveau cas d'amylose rénale avec diminution des lipides du sang. — MM. BRULÉ, M. LAUDAT, R. HUGUENIN et LENÉGRE. — Un homme, atteint de tuberculose pulmonaire excavée et d'entérite tuberculeuse, fut observé, dans les derniers jours de sa vie, infiltré d'œdème et présentant une forte albuminurie. L'amylose rénale semblait cliniquement certaine et l'épreuve du rouge Congo fut positive ; mais la cylindrurie et l'élimination uréique imparfaite montraient la coexistence d'une légère néphrite.

L'autopsie et l'examen histologique confirmèrent le diagnostic clinique : il existait une amylose accentuée des reins et de la rate ; on notait, en outre, dans ces organes des déôpts assez abondants d'acides gras, qui donnaient à penser qu'un trouble du métabolisme des graisses coexistait avec celui des protides. Le dosage des albumines dans l'urine montra une forte prédominance de la globuline sur la sérine.

A l'examen chimique du sérum sanguin on trouva, d'une part une diminution des protides, avec inversion du rapport sérine-globuline, d'autre part une diminution des lipides, comme dans un premier cas publié par les auteurs, et cette hypolipidémie est le fait important à souligner.

La diminution des protides est commune à l'amylose à la néphrite épithéliale et à la néphrose lipoïdique. Par contre, la diminution des lipides pourra, si les faits observés se confirment, être un élément de différenciation entre ces diverses affections puisque la néphrose s'accompagne, d'hyperlipidémie et puisque l'hypolipidémie est exceptionnelle dans la néphrite épithéliale.

Mais, de même que l'association de la néphrite à l'amylose est fréquente, de même l'association de la néphrose lipoïdique à l'amylose est prouvée par diverses observations.

Sur le type morphologique des asthmatiques. — MM. A. JACQUELIN et D. ŒCONOMOU, étudiant à ce point de vue 40 asthmatiques, insistent sur la fréquence considérable tantôt d'une dystrophie générale, tantôt de malformations et de dystrophies localisées, chez ce type de malade. Les irrégularités et les malformations dentaires, les déviations de la cloison nasale, la voûte palatine ogivale, la cyphoscoliose et les déformations du thorax, le genu valgum, les incurvations du tibia et de nombreux stigmates d'élastopathie font partie de ces caractères dystrophiques et permettent de comprendre, par l'existence d'un terrain constitutionnel particulier portant également sur les glandes endocrines et le système nerveux végétatif, les rapports de l'asthme avec l'emphysème, la tuberculose fibreuse, l'hérédo-arthritisme et l'hérédo-syphilis.

Eventration diaphragmatique et pneumothorax de la grande cavité. — MM. LABBÉ, BOULIN, AZERAD et SOULIE.

A propos des expectorations pierreuses venant du poumon. — MM. DE GENNES et TZANCK.

Etude dynamique de la pulsation artérielle. — M. BARBIER.

Septicémie staphylococcique à forme endocarditique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et PAUL GEORGE, à propos d'une observation personnelle de septicémie à straphylocoque, insistent sur les caractères cliniques qui permettent assez souvent de faire le diagnostic de staphylococcémie avant toute hémoculture.

Dans certains cas en effet, au milieu d'un syndrome infectieux grave, on observe un certain nombre de manifestations cutanées des plus importantes. A côté d'éléments purpuriques on trouve des vésico-pustules et des pustules siégeant principalement au niveau des extrémité, et dont le pus contient du staphylocoque dosé à l'exclusion de tout autre germe. Ces déterminations cutanées sont de nature embolique, et traduisent un processus d'endocardite végétante presque toujours mitrale. C'est cette forme que l'un des auteurs a proposé avec H. Giroire de nommer forme endocarditique.

Sclérose pulmonaire consécutive à la persistance pendant cinq ans d'un corps étranger dans une bronche· Infection tuberculeuse secondaire. — MM. A. LEMIERRE et R. CATTAN rapportent l'histoire d'un homme de cinquante et un ans entré à l'hôpital pour une hémoptysie bénigne et chez lequel les examens stéthacoustique et radiologique démontrèrent l'existence d'une sclérose étendue du poumon gauche avec déviation accentuée du médiastin vers ce côté. Cet homme avait, à l'âge de onze ans, inhalé un petit tube de verre qui provoqua par la suite des hémoptysies et ne rut expulsé par la toux que cinq ans plus tard.

Les seuls accidents qui persistèrent ultérieurement furent des hémoptysies survenant tous les trois à quatre mois ; mais cet homme put exercer aisément le métier de couvreur, puis de maçon. A part des hémoptysies et une expectoration matutinale très peu abondante, les importantes lésions pulmonaires dont il était porteur n'ont jamais entraîné chez lui le moindre trouble fonctionnel.

Pourtant l'examen des crachets a montré, après homogénéisation seulement, la présence de rares bacilles de Koch. Il s'agit sans doute là d'une tuberculose greffée secondairement sur les lésions scléreuses et non évolu-

tive, car cet homme n'a jamais présenté ni fièvre ni amaigrissement.

Cette observation montre d'une part l'importance des scléroses pulmonaires que peuvent provoquer les corps étrangers longtemps persistants dans les bronches, et d'autre part comment ces scléroses pulmonaires peuvent être occasionnellement bien tolérées.

Diabète bronzé avec infantilisme tardif. — MM. Labbé, Boulin, Azerad, Uhry présentent un malade chez qui s'associent : une cirrhose hypertrophique du foie, une pigmentation ardoisée de la peau, un diabète avec acidose et dénutrition sans signes de déficit de la sécrétion externe du pancréas, de l'atrophie des organes génitaux, avec disparition des fonctions génitales et chute des poils, de l'ichtyose.

L'ensemble s'est installé en l'espace de deux ans. Aucun antécédent pathologique n'est à noter. Le métabolisme basal est supérieur à la normale.

Les auteurs, ayant déjà observé un cas absolument identique, estiment qu'il ne s'agit vraisemblablement pas d'une coïncidence fortuite, et qu'il constitue un type de syndrome pluriglandulaire, non décrit à leur connaissance.

Ils rappellent la possibilité, au cours de cirrhoses banales, d'observer des modifications tégumentaires et de l'atrophie génitale.

Forme latente de l'artérite pulmonaire primitive. — M. C. Lian rapporte deux observations où le seul trouble fonctionnel est une légère dyspnée d'effort, et le seul signe stéthoscopique cardiaque un éclat du deuxième bruit au foyer pulmonaire. L'examen radiologique montre une forte saillie convexe de l'arc moyen dans les positions frontale et oblique antérieure droite. L'absence d'abaissement du point G, et l'absence de saillie auriculaire gauche en position transverse gauche font écarter le diagnostic de rétrécissement mitral muet et conduisent par élimination à admettre l'existence d'une artérite pulmonaire primitive revêtant une forme latente.

Une troisième observation est en tous points superposable, mais comporte un souffle ststolique au foyer pulmonaire. Toutefois les caractères du souffle, le début récent des troubles fonctionnels chez une femme de quarante-huit ans font écarter le diagnostic de rétrécissement pulmonaire congénital, et conduisent à la même conclusion que dans les deux observations précédentes.

Il existe donc une forme latente de l'artérite pulmonaire primitive, dont le diagnostic est possible grâce à l'exploration radiologique.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 février 1931.

Sur la préparation d'une clasine diphtérique : extrait antigénique endo et exotoxique de B. Loffler. — MM. H. Jausion, M. Troude et R. Sohier rappellent le mode de préparation des *clasines* de Jausion et Boide. Ces extraits antigéniques proviennent de la destruction massive des corps microbiens au moyen de l'acide sulfurique à chaud. Pareille dislocation ne laisse subsister aucune des propriétés antigènes, classiquement admises. Pourtant ces extraits très dégradés de microbes témoignent tous d'une grande activité thérapeutique : telles sont les *clasines polymycosique, streptococcique, staphylococcique, tuberculeuse.* Telle sera, la *clasine gonococcique* dont Jausion se propose de décrire la technique de préparation et les résultats.

Les auteurs apportent aujourd'hui le résultat de leurs recherches sur l'obtention d'une clasine diphtérique.

Inhibition, par le sérum de génisse, des caractères de neutralité chez les poules ovariotomisées. — M. H. Busquet rappelle que les poules complètement privées d'ovaires possèdent des ergots, un camail, des lancettes et des faucilles, tout comme le coq et le chapon. Ces caractères ne sont pas, comme on l'a cru longtemps, l'expression de la masculinité, mais de la neutralité sexuelle. La poule ne les présente pas parce qu'ils sont inhibés chez elle par une chalone ovarienne.

Les poules ovariotomisées, traitées par le sérum de génisse, administré par voie digestive, conservent le type femelle, c'est-à-dire qu'il n'apparaît pas chez elles le camail, les faucilles, les lancettes et les ergots ; le sérum de génisse peut donc remplacer, au point de vue de l'évolution des phanères, l'ovaire normal déficient ou la greffe ovarienne. Cette action du sérum de génisse prouve, en outre, que l'inhibition des caractères de neutralité peut se faire par une chalone non spécifique et que celle-ci est capable de manifester son activité par voie digestive.

L'action vaso-constrictrice de l'anagyrine. — M. Tournade.

L'adrénalino-sécrétion paralytique se renforce-t-elle à l'occasion d'une hypotension ? — M. Tournade.

Séance du 7 mars 1931.

Sur l'étiologie de la grippe et l'immunité post-grippale. — M. E. Manoussakis a pratiqué des inoculations au moyen de produits de lavage du rhinopharynx filtrés sur bougie L^{11} et L^{-2}. Neuf volontaires reçurent 5 centimètres cubes de filtrat sur bougie L^{-2} ; deux d'entre eux présentèrent une atteinte de grippe deux jours et demi après l'injection et un troisième, quatre jours après l'injection.

L'auteur a fait les constatations suivantes concernant l'immunité post-grippale. Sur 2 407 sujets, 1 498 cas de grippe furent constatés en 1930 ; 443 de ces sujets avaient déjà présenté en 1918-19 une atteinte grippale. Sur 583 anciens grippés de 1918, la proportion des atteintes récentes a été 76 p. 100, alors que sur 1824 sujets sans antécédents de grippe 58 p. 100 seulement furent frappés. L'immunité post-grippale a donc complètement disparu après un délai de douze ans.

Action des rayons ultra-violets sur le soufre du sang. — M. Lœper a vu le soufre total s'abaisser d'une façon constante après irradiation. Le rapport du soufre oxydé au soufre neutre augmente en même temps.

Etude sur la formation d'acide oxalique dans les tis us animaux. — MM. Lœper et Tonnet.

Sur la présence d'un virus pathogène pour le singe dans certains bubons vénériens de l'homme. — MM. Levaditi, Ravaut, Lépine et Mlle Schœn ont montré que les ganglions inguinaux de certains malades atteints de bubons vénériens revêtant l'aspect clinique de la lymphogranulomatose inguinale (maladie de Nicolas, Favre et Durand) renferment un virus pathogène pour plusieurs

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

espèces de singes catarrhiniens auxquels il confère, lorsqu'il est administré par voie intracérébrale, soit une méningo-encéphalite mortelle accompagnée de production de lymphomes périvasculaires méningés, soit une maladie virulente inapparente. Dans une nouvelle série de recherches, ces auteurs ont pu démontrer que le virus pathogène est capable de traverser les bougies Chamberland L-3. Rapidement détruit dans la glycérine, le virus est au contraire conservé pendant dix jours au moins par simple congélation de l'émulsion virulente.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 février 1931.

A propos du procès-verbal. — M. T. DE MARTEL montre les avantages de son volet occipital, comparé au « volet de Krause », inventé en réalité par Wagner.

Deux cas de dysostose cranio-faciale à symptomatologie fruste. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et BOQUIEN présentent deux enfants de quinze ans qui sont atteints de la dysostose cranio-faciale de Crouzon ; leur affection se distingue de la forme habituelle par l'absence de déformations faciales (nez en bec de perroquet, prognathisme du maxillaire inférieur), mais elle s'y rattache par l'exophtalmie, par la décoloration des papilles, par l'aspect cérébriforme des os du crâne. Or ces deux enfants sont jumeaux, mais l'un d'eux présente en outre un infantilo-chétivisme ; sa morphologie répond à celle d'un enfant de onze à douze ans.

Morphogrammes des deux cas précédents de maladie de Crouzon. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et PAPILLAULT montrent, par mensurations systématiques, selon la technique de l'un d'eux, que les malformations s'étendent au torse et aux membres.

D'autre part, l'insuffisance testiculaire d'un des jumeaux n'entraîne pas l'augmentation du rapport cuisse-jambe habituel. On peut se demander si cette absence ne tient pas à la lésion osseuse de la base du crâne, qui gênerait l'hypertrophie compensatrice de l'hypophyse.

Tumeur de la région sellaire. Opération. Guérison Considérations ophtalmologiques et anatomo-pathologiques. — MM. TH. DE MARTEL, OBERLING et GUILLAUME présentent un malade qui a subi, deux mois auparavant, l'ablation d'une volumineuse tumeur kystique de la région hypophysaire, l'opération ayant eu lieu par la voie transfrontale de Cushing.

La symptomatologie consistait en troubles de dyspituitarisme, en troubles oculaires (cécité de l'œil droit et hémianopsie temporale gauche), et en un élargissement de la salle turcique.

Un traitement radiothérapique intensif n'avait pas modifié l'évolution de la tumeur.

A l'intervention, elle se présentait, à première vue, comme un kyste cranio-pharyngé, mais cet aspect était dû en réalité au processus de désintégration d'un adénome hypophysaire chromophobe.

Le nerf optique droit, d'aspect filiforme, fut sacrifié, ce qui permit l'ablation du dôme tumoral et libéra vers le côté opposé le tractus optique.

Le résultat fut remarquable. Un mois après l'intervention, le champ visuel gauche était normal, et l'acuité visuelle de ce côté était passée de un dixième à dix dixièmes.

Un cas de synostose radio-cubitale supérieure associée à une double luxation congénitale des hanches accompagnée d'altérations osseuses considérables du bassin. — MM. J. LHERMITTE, NEMOURS-AUGUSTE et MONIQUE PARTURIER. — Le malade présenté est atteint d'une double synostose radio-cubitale supérieure, avec déformation considérable de la tête radiale, luxation en dehors, et transformation de la cupule en une masse bourgeonnante. Des jetées osseuses relient l'humérus au cubitus. A cette lésion s'associe une double luxation congénitale de la hanche, caractérisée par le déplacement de l'extrémité fémorale en haut et par la disparition complète des deux têtes fémorales et des cavités cotyloïdes. A cette modification congénitale s'associe un processus de décalcification et d'hypergenèse osseuse, qui modifie d'une manière considérable les articulations du coude et la jonction de ce qui reste du fémur avec le bassin.

Ce processus de décalcification n'épargne pas le crâne, qui est comme mité, rongé dans sa partie frontale et pariétale. Il s'agit donc ici d'une combinaison : la malformation congénitale des coudes et des coxo-fémorales est compliquée d'un processus évolutif décalcifiant et hypergénétique. Il est probable qu'entre la dystrophie congénitale et la décalcification évolutive existe un lien de parenté étroite, dont on ne saisit pas aujourd'hui la nature.

Atrophie musculaire myélopathique à type Vulpian consécutive à un traumatisme. — MM. P. BRODIN, J. LHERMITTE et LEHMANN. — Déjà en plusieurs travaux, Lhermitte s'est efforcé de montrer que nombre d'atrophies musculaires myélopathiques avaient pour origine des traumatismes uniques ou répétés de la colonne vertébrale, et il a pu même reproduire chez le chien une atrophie d'ordre myélopathique. Ces faits ont une grande importance du point de vue médico-légal, et justifient un interrogatoire serré des sujets atteints d'atrophie myélopathique, et qui ont pu être affectés par des traumatismes vertébraux ou juxta-vertébraux.

Le malade qui est présenté est atteint depuis quelques années d'une atrophie musculaire évolutive à type de Vulpian, c'est-à-dire caractérisée par la fonte des muscles du groupe radiculaire supérieur de Duchenne-Erb : deltoïde, biceps, long supinateur, radiaux, sus et sous-épineux, chef claviculaire du grand pectoral. Des secousses fibrillaires et fasciculaires soulignent encore la nature myélopathique de l'affection.

Toutes les recherches biologiques étaient négatives. Mais le malade avait subi deux traumatismes : l'un, datant de cinq ans, avait porté sur la région dorsale, et l'autre, non moins violent, et plus récent (deux ans), avait frappé la même région. A l'époque du premier traumatisme, le malade était absolument bien portant, et l'atrophie s'est manifestée dans le bras droit quelques mois après cet accident. Au contraire, à l'époque du second traumatisme, le malade présentait déjà une faiblesse accusée du membre supérieur droit. Celle-ci s'est accusée rapidement dans la suite. On est conduit devant la carence de toute étiologie toxique ou infectieuse, à rattacher l'origine de cette myélopathie au traumatisme premier, le second n'étant intervenu que comme condition aggravante.

J. MOUZON.

REVUE DES REVUES

Trois cas d'anémie paludéenne traités par opothérapie splénique (Dr Hederer, Société de thérapeutique, 12 novembre 1930).

Les travaux de l'Ecole de Toulouse ont mis en relief depuis quelque temps le rôle important des lipides insaponifiables extraits de la rate dans le processus de régénération sanguine.

Nous ne rééditerons pas ici l'étude physiologique qui a conduit le professeur agrégé Soula, ses collaborateurs et ses élèves à préconiser l'emploi de ces lipides insaponifiables pour le traitement de certaines affections déglobulisantes. Mais comme nous avons utilisé, avec l'autorisation du département de la Marine, les extraits lipidiques de rate dans notre service de l'hôpital Saint-Mandrier, nous croyons intéressant de rapporter quelques observations probantes qui soulignent l'action favorable de l'opothérapie splénique dans des cas bien définis d'anémie paludéenne moyenne ou grave.

Les résultats heureux que nous publions aujourd'hui confirment nos premières conclusions et les faits encourageants que dès 1928 nous avions constatés et communiqués au Dr Soula.

Observation I. — *Paludisme chronique avec anémie très marquée et légère hépato-splénomégalie.*

Le traitement par la liposplénine seule, en injections intramusculaires, avec le régime ordinaire de l'hôpital, ans supplément alimentaire ni adjuvant médicamenteux quelconque, a déterminé dans ce cas d'anémie paludéenne avec déchéance de l'état général un prompt redressement de la situation.

En un mois environ, le malade a recouvré une excellente santé apparente. L'action de la liposplénine sur a reprise de l'appétit, le retour des forces, de l'euphorie, son influence sur l'accroissement du poids (gain de 4^{kg},200) et sur l'hyperglobulie sont en l'espèce vraiment remarquables.

Observation II. — *Anémie paludéenne avec splénomégalie et asthénie.*

Le résultat de l'opothérapie splénique est encore des plus encourageant. Ici l'hyperglobulie et le relèvement du taux d'hémoglobine qui subsistaient lors d'un examen de contrôle pratiqué le 4 mai, sont allés de pair avec la disparition de la splénomégalie, l'augmentation de poids (74 kilos en dernier lieu), la résistance du sujet à la fatigue et la récupération parfaite des forces et de l'appétit.

Observation III. — *Anémie pernicieuse avec cachexie d'origine paludéenne.*

Cette observation nous paraît remarquable pour deux raisons

1° Elle relate un cas d'anémie pernicieuse extraordinaire. Nous ne connaissons pas en effet, dans la littérature médicale, un exemple d'hypoglobulie aussi accentué, aussi paradoxal même, car il semble, à première vue, incompatible avec la vie. Même en invoquant des causes d'erreur toujours possible, une pareille déglobulisation constatée au cours de plusieurs numérations et qui n'aboutit pas à la mort du sujet demeure un fait curieux. De plus, la forme hémoleucocytaire témoigne, à l'origine, d'une réaction régénératrice insignifiante qui permet d'apparenter histologiquement cette anémie secondaire sinon au type aplastique pur d'Erlich, du moins aux formes à tendance aplastique ;

2° Malgré des conditions essentiellement défavorables pesant, pour l'assombrir, sur le pronostic, on assiste peu à peu au réveil du processus sanguiformateur, puis à une amélioration brillante, durable qui confine à la guérison clinique.

Or, dans la thérapeutique causale instituée dès la première heure, les deux transfusions ont peut-être assuré le salut immédiat du malade, mais elles n'ont certainement pas fait les frais de la restauration ultérieure. Nous attribuons plus volontiers cet enrichissement globulaire progressif et soutenu à l'action des extraits lipidiques de la rate sur le processus complexe de l'hématopoïèse. L'opothérapie splénique nous apparaît, une fois de plus, dans ce cas particulier, comme un agent favorable pour le traitement des anémies paludéennes.

Conclusions. — Nos trois observations ont été choisies dans un lot assez riche en raison de leur caractère démonstratif. Il nous paraît donc inutile de les encadrer par des témoins de second ordre dont les indications seraient d'ailleurs superposables. Dans une expérience thérapeutique, nous accordons le pas à la qualité sur le nombre.

Des conclusions s'imposent, conformes aux résultats obtenus par divers auteurs. Nous pouvons les résumer ainsi quant à l'action plurivalente des extraits lipidiques de rate employés sous forme injectable dans le traitement de l'anémie paludéenne.

I. *Action sur le volume de la rate.* — Rétraction progressive et réduction durable dans chaque cas de la splénomégalie.

II. *Action sur le sang.* — Comme phénomène dominant à retenir, une hyperglobulie constante, soutenue, portant sur l'augmentation parfois remarquable du nombre des hématies.

III. *Action sur l'état général.* — Accroissement du poids, réveil de l'appétit, sensation de mieux-être et de forces récupérées.



NOUVELLES

Société d'oto-rhino-laryngologie de Lyon et de la région. — Il vient de se fonder, le 1er mars 1931, une Société d'oto-rhino-laryngologie pour Lyon et sa région. Cette nouvelle Société a pour but l'étude scientifique de la spécialité oto-laryngologique. Elle tiendra ses séances à la salle Pasteur, à l'Hôtel-Dieu, le premier vendredi de chaque mois, sauf pendant les vacances.

Son président pour 1931, est M. Garel, médecin honoraire des hôpitaux, fondateur de la laryngologie à Lyon. Les autres membres du bureau sont : vice-présidents, M. le professeur Lannois, M. Moreau, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Saint-Etienne ; secrétaire général, M. Sargnon, 5, rue Victor-Hugo, à Lyon ; secrétaire adjoint, M. Mounier-Kuhn ; trésorier, M. Garnier.

La Société comprend des membres titulaires habitant Lyon ou la région lyonnaise, et des membres correspondants nationaux ou étrangers.

Nous publierons incessamment le discours prononcé par M. Garel à la première séance de cette société.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. — *Cours de chirurie infantile* du professeur H.-L. Rocher, avec la collaboration de MM. les professeurs Dupérié, Réchou ; le professeur agrégé Loubat ; les docteurs Philip, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Pesme, ophtalmologiste des hôpitaux ; Roques, directeur du service d'électroradiologie de l'hôpital des Enfants ; Despin, stomatologiste des hôpitaux ; R. Guérin, chef de clinique ; G. Roudil, chef de clinique adjoint.

Ce cours aura lieu du lundi 1er juin au mardi 9 juin 1931.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 30 mai 1931.

Droit d'inscription : 200 fr.

Le bureau de la Presse médicale latine. — Nous rappelons à nos lecteurs que le bureau parisien de la Presse médicale latine, 101, rue de Richelieu (angle du boulevard des Italiens), est ouvert, à titre entièrement gracieux, à tous les médecins et étudiants en médecine de toutes nationalités habitant Paris ou de passage dans cette ville, tous les jours non fériés, de 9 h. 30 à midi et de 15 à 18 heures.

Ils peuvent y consulter les périodiques médicaux rédigés dans les cinq langues latines (espagnol, français, italien, portugais et roumain) ainsi qu'un grand nombre d'ouvrages scientifiques publiés dans les mêmes langues.

Ils y trouveront, en outre, des renseignements concernant les universités, cliniques, hôpitaux, etc., ainsi que certains avantages d'ordre matériel (réduction dans les hôtels, etc.).

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au docteur L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse médicale latine, 101, rue de Richelieu, Paris (IIe).

Union internationale de protection de l'enfance (Comité français, 26, boulevard de Vaugirard, Paris-(XVe). — Le 7e Congrès International de l'Union internationale de protection de l'enfance se tiendra en 1931.

Pour tous renseignements, s'adresser : 26, boulevard de Vaugirard, Paris (XVe).

Ecole de puériculture. — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours, commencera son enseignement à l'École de à 16 heures, et le continuera les jeudis suivants, avec la puériculture, 64, rue Desnouettes (XVe), le jeudi 19 mars, collaboration de MM. Turpin, médecin des hôpitaux ; Lacomme, accoucheur des hôpitaux ; Le Mée, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital des Enfants-Malades ; Frey, chargé de cours de stomatologie à la Faculté ; Cavaillon, chef du service antivénérien à l'Office national d'hygiène ; Leclainche, chef de service à l'Office national d'hygiène ; Vitry et Trèves, anciens chefs de clinique.

Détail des leçons. — 19 *Mars* : Hygiène sociale de l'enfance ; sa diffusion. Les méthodes statistiques. Leurs indications. Mortalité et morbidité infantiles au cours de la première enfance. — 26 *Mars* : La question sociale du lait. Le lait propre et sain. La réglementation du lait dans les divers pays.

17 *Avril* : Hygiène scolaire. Rôle du médecin et de l'infirmière scolaires. La fiche ou le carnet de santé. — 23 *Avril* : Hygiène scolaire. Prophylaxie générale des maladies contagieuses. — 30 *Avril* : Prophylaxie de la rougeole et de la coqueluche.

7 *Mai* : Prophylaxie de la diphtérie. — 21 *Mai* : Prophylaxie de la scarlatine et des oreillons. — 28 *Mai* : Prophylaxie de la variole. — Vaccine et vaccination.

4 *Juin* : Le professeur Gougerot : Prophylaxie de l'hérédo-syphilis. — 11 *Juin* : Prophylaxie de la tuberculose. Méthodes générales. — 18 *Juin* : Prophylaxie de la tuberculose. Vaccination précoce et tardive par le BCG.

Conférences complémentaires. — Ces conférences ont lieu à 17 heures. — 19 *Mars* : Assistance médico-sociale de la femme en état de gestation. Assistance à la mère nourrice. Maisons maternelles. — 26 *Mars* : Protection du nourrisson dans la famille. Consultations de nourrissons. Crèches.

17 *Avril* : Protection de l'enfant séparé. Enfant placé par sa famille. Contrôle légal. Loi Roussel. — 23 *Avril* : Protection de l'enfant séparé. Enfants abandonnés ou assistés. Œuvres préventives d'abandon. Placement familial surveillé. — 30 *Avril* : Hygiène scolaire. Le bâtiment et le matériel.

7 *Mai* : Œuvres scolaires et parascolaires. — 21 *Mai* : L'orthodontie et la prophylaxie de la carie dentaire. — 28 *Mai* : L'orthophonie. Les vices de phonation et l'éducation respiratoire.

4 *Juin* : L'orthacousie. Prophylaxie de la surdité et dépistage des troubles de l'audition. — 11 *Juin* : L'orthopie. Correction du strabisme. Dépistage des troubles de la vision et prophylaxie de la myopie. — 18 *Juin* : L'orthopédie. Les périodes dangereuses de l'enfance. Le rachitisme tardif. Les attitudes vicieuses.

Dix leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. — Cet enseignement complémentaire libre sera fait par le Dr André Richard, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime de Berck.

Programme des cours. — *Lundi* 30 *mars*. — Traitement de la tuberculose osseuse et articulaire en général. Traitement du mal de Pott.

Mardi 31 *mars*. — Traitement des tuberculoses de la paroi thoracique. Traitement des adénites tuberculeuses.

Mercredi 1er *avril*. — Traitement de la coxalgie.

Jeudi 2 *avril*. — Matin : Traitement de la tuberculose

du genou. Soir : Traitement des tuberculoses du cou-de-pied et du pied.

Vendredi 3 avril. — Traitement des ostéo-arthrites du membre supérieur.

Les cours auront lieu à l'hôpital maritime : le premier, le lundi matin, à 9 heures.

Lundi, mardi, mercredi, jeudi et samedi matins, opérations des différentes affections faisant l'objet du cours par le chirurgien chef de service ou les chirurgiens assistants.

Chaque après-midi, visite des salles, exercices de clinique de petite chirurgie ou de laboratoire.

Le vendredi, confection d'appareils plâtrés par les élèves.

Pour tous renseignements, écrire au D[r] Delahaye, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Cours de pratique obstétricale (Clinique obstétricale Baudelocque (Professeur : A. Couvelaire). — Cours d'une durée de deux semaines, du lundi 30 mars au samedi 11 avril, sous la direction de M. Lacomme, accoucheur des hôpitaux et de M. Digonnet, chef de clinique, avec la collaboration de MM. Desnoyers, Ravina, accoucheurs, des hôpitaux, de MM. Powilewicz, Seguy, Sureau, anciens chefs de clinique, M[lle] Bach, chef de clinique, François, chef de clinique adjoint, M. Laennec, aide de clinique à la Maternité, M. Mayer, interne des hôpitaux.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il comprend une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 14 h. 30. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un certificat sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Institut d'optique. — L'Institut d'optique organise, pour la rentrée des vacances de Pâques, un enseignement pratique de spectroscopie et spectrographie, portant sur les méthodes et appareils de l'analyse spectrale, par les radiations visibles et ultra-violettes (spectres d'émission et spectres d'absorption).

L'enseignement comprendra environ 10 leçons orales et 10 séances de travaux pratiques.

Les frais d'études ont été fixés à 400 francs, avec réduction de moitié pour les personnes appartenant à un laboratoire de l'État ou de la ville de Paris.

Consultation Civiale (voies urinaires). Hôpital Lariboisière. (Service de M. le professeur agrégé MARION). — Une série complémentaire de leçons sera faite les lundi, mardi et vendredi, à 11 heures, à partir du lundi 13 avril 1931 avec le programme suivant :

La blennorragie chez l'homme. Anatomie patholohique et symptomatologie des urétrites aiguës et chroniques et de leurs complications génito-urinaires. Les traitements et leurs indications, par M. Eudel, ancien assistant du service.

La blennorragie chez la femme, par M. Bordier, assistant adjoint, chargé de la consultation des femmes.

L'urétroscopie, par M. Busson, chargé des examens urétroscopiques du service.

La haute fréquence en urologie. Principes généraux. La diathermie chez l'homme et chez la femme, par M. Roucayrol, chargé du service de la diathermie.

Bactériologie des urétrites. Diagnostic bactériologique de la guérison, par M. Colombet, chef du laboratoire Civiale.

Le nombre des élèves étant limité, prière de s'inscrire à la Faculté de médecine, A. D. R. M., salle Béclard.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin des cours aux élèves qui en feront la demande.

Droit d'inscription : 300 francs.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 20 avril au jeu 14 mai 1931, dans le service d'enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et s'étendra, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold, place du Danube (XIX[e]), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire avec le concours de M. Ch. Lestocquoy, médecin assistant ; de M. Laquerrière, chef du service radiologique, qui fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et de M. Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, qui fera une leçon sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Droits d'inscription : 200 francs. Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Hôpital Saint-Louis et Clinique Baudelocque. — Un cours de service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes sera fait du 11 au 16 mai 1931, à l'hôpital Saint-Louis et à la clinique Baudelocque.

Programme des leçons. — Lundi 11 mai, 9 h., Hôpital Saint-Louis (musée) : M. le prof. Gougerot : Danger des maladies vénériennes. Programme d'ensemble de la lutte antivénérienne. Ce que sont les syphilis primaire, secondaire et tertiaire. Les méthodes de diagnostic de la syphilis (ultra-microscope, examen du sang, ponction lombaire). — Mardi 12 mai, 9 h. hôpital Saint-Louis (musée) : M. Milian : Contagion de la syphilis et de la blennorragie. Mode de contamination ; 10 h. M. Gueyrat : Les modes de traitement de la syphilis. — Mercredi 13 mai, 9 h., hôpital Saint-Louis (musée) : M. Jamet : La blennorragie chez l'homme, la femme et l'enfant ; son importance sociale. Moyens de diagnostic ; 10 h. : M. Pinard : Grossesse et syphilis. Fonctionnement d'un dispensaire. Devoir de l'assistance sociale ; 15 h., à la Clinique Baudelocque (boulevard de Port-Royal) : M. Marcel Pinard : Grossesse et syphilis. Fonctionnement d'un dispensaire de maternité. Rôle de l'assistance sociale. — Jeudi

NOUVELLES (Suite)

14 mai, 9 h., hôpital Saint-Louis (musée) : M. R. Rabut : La lutte contre la prostitution. Œuvres de protection et de relèvement. — Vendredi 15 mai, 9 h., hôpital Saint-Louis (musée) : M. Fernet : Les hérédosyphilitiques ; 10 h., M. Sicard de Plauzoles : Syphilis familiale. Les enquêtes dans les familles. — Samedi 16 mai, 9 h., hôpital Saint-Louis (musée) : M. le prof. Gougerot : Propagande antivénérienne ; 10 h., M. Sicard de Plauzoles : Education et hygiène des vénériens. Examen prénuptial.

Le nombre des admissions devant être limité, les personnes désireuses de suivre ce cours, qui est gratuit, sont priées de se faire inscrire à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e), le plus tôt possible

Une carte d'admission leur sera délivrée.

Ecole de stage de service social. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien a créé dans son dispensaire de Saint-Ouen une école de stage de service social antivénérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

La direction technique de cette école de stage est confiée au Service social à l'hôpital.

La direction technique de cette école de stage est confiée au Service social à l'hôpital.

Un certificat de stage est délivré aux élèves ayant accompli d'une manière satisfaisante un stage d'une durée minimum d'un mois.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, ou au Service social à l'hôpiral, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Cours d'enseignement et de perfectionnement sur les maladies du cœur (Service du professeur VAQUEZ). — Ce cours commencera le lundi 27 avril 1931, à 10 heures.

Il comportera deux parties, l'une consacrée à la radiologie et à l'électrocardiographie, l'autre à la clinique.

PREMIÈRE PARTIE. — *Radiologie et électrocardiographie.* — Les Drs Bordet et Géraudel, chefs de laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques.

Radiologie du cœur, par le Dr Bordet.

Electrocardiographie, par le Dr Géraudel.

Chaque séance comportera, après la leçon théorique, des exercices pratiques consacrés à la manipulation de l'électrocardiographe, à l'analyse des électrocardiogrammes, et à la rédaction des diagnostics électrocardiographiques.

DEUXIÈME PARTIE. — *Clinique.* — Le Dr Donzelot, agrégé, médecin des hôpitaux, et les Drs Mouquin, médecin des hôpitaux ; René Giroux et P. Durand, chefs de clinique, feront, l'après-midi, à 16 heures, une série de 20 leçons.

L'inscription a lieu au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet no 4).

Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de vingt leçons, soit de séméiologie pratique, soit de radiologie et électrocardiographie, ou de 500 francs pour les deux séries. — Le nombre des assistants est limité.

Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale et de la technique opératoire. Conférences de l'agrégé. — M. le Dr BASSET, agrégé, fera une série de conférences tous les mardis et jeudis, à partir du mardi 21 avril 1931, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté.

Sujet : Anatomie radiographique normale et pathologique (avec projections de nombreux clichés).

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours aura lieu du lundi 20 avril au samedi 25 avril 1931 inclus. par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

PROGRAMME DES LEÇONS THÉORIQUES (Ces leçons sersnt au nombre de trois par jour : à 11 heures (sauf le lundi), à 15 heures et à 17 h. 30.)

Lundi 20 avril. — 9 h. 30 : M. le professeur Sergent, Principes généraux et technique du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — 15 heures, M. le Dr Bordet : Les images broncho-pulmonaires anormales. — 17 h. 30, M. le Dr Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 21 avril. — 11 heures, M. le Dr Mignot : Médiastin (tumeurs et kystes). — 15 heures, M. le Dr Mignot : Adénopathie médiastinale et tuberculose ganglio-pulmonaire. — 17 h. 30, M. le Dr Turpin : Diaphragme.

Mercredi 22 avril. — 11 heures, M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — 15 heures, M. le Dr Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales. — 17 h. 30, M. le Dr Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Jeudi 23 avril. — 11 heures, — M. le Dr Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité. — 15 heures, M. le Dr Durand : Scissurites et épanchements scissuraux. — 17 h. 30, M. le Dr Pruvost : Pneumothorax et pneumo-séreuse.

Vendredi 24 avril. — 11 heures, M. le Dr Bordet : Pneumopathies aiguës non tuberculeuses. — 15 heures, M. le Dr Kourilsky : Abcès du poumon ; gangrène pulmonaire. — 17 h. 30, M. le Dr Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 25 avril. — 11 heures, M. le Dr Duraud : Tuberculoses pulmonaires aiguës. — 16 h. 15, M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — 17 h. 30, M. le professeur Sergent, Tuberculoses pulmonaires chroniques.

PROGRAMME DES EXERCICES PRATIQUES. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques), par le Dr Couvreux.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Corps de santé militaire. — *Au grade de médecin général.* — M. le médecin colonel Perrin (G.-H.-E.), en remplacement de M. le médecin général Uzac, placé dans la section de réserve.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 7 mars 1931, les mutations suivantes sont prononcées :

NOUVELLES *(Suite)*

Médecin lieutenant-colonel. — M. Lecomte (Adolphe-Désiré-Louis), médecin-chef de l'hôpital de Sarrebourg, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Havre, comme médecin-chef et président de commission de réforme (service).

Médecins commandants : M. Dreneau (Louis), du 26e régiment d'infanterie à Nancy, est affecté à l'hôpital de Sarrebourg comme médecin-chef (service).

M. Dreyfuss (André-Isaac), des territoires du Sud algérien, est affecté au 26e régiment d'infanterie à Nancy (service).

Médecin capitaine : M. Koehren (Paul-Marie-Alfred), des troupes du Maroc, est affecté au 25e régiment de tirailleurs algériens à Sarrebourg (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 6 mars 1931, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Afrique occidentale française* : M. le médecin lieutenant-colonel Bourgarel, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais. Désigné hors tour pour servir hors cadres en qualité de chef du service de santé au Soudan.

En Agrique équatoriale francaise : M. le médecin lieutenant-colonel de Reilhan de Carnas, du 28e régiment d'infanterie coloniale. Désigné hors tour pour servir hors cadres en qualité de chef du service de santé de l'Oubangui-Chari.

M. le médecin commandant Gaulène, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais. (Désigné hors tour pour servir hors cadres.)

Au groupe du Pacifique : M. le médecin capitaine Caro, du 1er régiment d'artillerie coloniale. Désigné hors tour pour servir hors cadres au laboratoire de bactériologie de Papeete.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* (1re année supplémentaire) : M. le médecin commandant Gaffiero, devient rapatriable le 24 août 1931.

M. le médecin capitaine Le Bourhis, devient rapatriable le 21 avril 1932.

A Madagascar (2e année supplémentaire) : M. le médecin commandant Renaud, devient rapatriable le 29 août 1932.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Moutet, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) :

M. le pharmacien commandant Boucher, rentré de Madagascar, en congé.

M. le pharmacien capitaine Bouillat, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais (pour ordre) :

M. le médecin colonel Jojot, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Lancy, rentré de l'Indochine, en congé.

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Gabirau, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (pour ordre) : M. le médecin colonel Ferris, rentré du Dahomey, hors cadres, en congé.

Sympathologie clinique. — M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté de médecine de Paris, fait à la Pitié, service 4, à 9 h. 30, des leçons cliniques, avec, à 10 h. 30, présentation de malades, projections et exercices pratiques, dirigés par MM. Robert Largeau, Paul George, Boquien et Puymartin, assistants et internes du service.

Programme des leçons. — Lundi 9 mars : Conception actuelle du sympathique.

Mardi 10 mars : Système vagal et métasympathique.

Mercredi 11 mars : Nouvelles acquisitions dans la sémiologie sympathique.

Jeudi 12 mars : Acropathologie.

Vendredi 13 mars : Vagotonie digestive.

Samedi 14 mars : Endocrino-sympathoses.

Lundi 16 mars : Psycho-sympathoses.

Mardi 17 mars : La méthode concentrique en sympathologie.

Mercredi 18 mars : Le sympathique dans la personnalité.

Jeudi 19 mars : Nouveau traitement des sympathosés.

Ce cours est gratuit. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin du cours.

Chaire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques. — Cours de perfectionnement, Paques 1931 (20 avril au 3 mai), sous la direction de M. le professeur Maurice VILLARET, médecin de l'hôpital Necker. **La thérapeutique médicale et hydrologie des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire.** — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 20 avril 1931, à 9 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Guyon et salle Delpech), avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henri Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; François Moutier, Saint Girons, chefs de laboratoire à la Faculté, et Justin-Besançon, chef de clinique et du laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques à la Faculté.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures ; l'après-midi, à 14 h. 30 et 16 heures.

Il comprendra 36 leçons, et sera complet en deux semaines.

Des examens au lit des malades et des démonstrations radiologiques, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faits après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Henri Bith, avec le concours du Dr Brunet, assistant radiologique du service.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'étude hydrologique sera organisé les 2, 3 et 4 mai, à Vichy. Les élèves de ce cours et des autres cours de vacances de l'année, désireux d'y participer, sont priés de s'inscrire à l'avance, au laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques, à la Faculté de médecine, auprès de M. Roger Even, chef de laboratoire adjoint qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours.

NOUVELLES *(Suite)*

PROGRAMME DU COURS. — Lundi 20 avril, à 9 heures. — M. Maurice Villaret : Introduction à la sémiologie du foie et du tube digestif. Les sympathoses hépato-digestives. Déductions thérapeutiques médicales et hydrologiques

I. *Les symptômes.* — Lundi 20 avril, à 14 h. 30. — M. Henry Bith : Les troubles neuro-sensitifs. Les réactions douloureuses et vago-sympathiques. L'aérophagie. Les viciations de la faim. Le déséquilibre psychique.

Lundi 20 avril, à 16 heures. — M. Henri Bith : Les troubles neuro-moteurs. Atonies, hypertonies et spasmes, hypo- et hyperkinésies. Les ptoses. Les sténoses et les occlusions.

Mardi 21 avril, à 9 heures. — M. Henri Bénard : Les troubles sécrétoires. Syndromes gastriques et duodéno-vésiculaires. Gastrites et dyspepsies.

Mardi 21 avril, à 14 h. 30. — M. Henri Bénard : Les insuffisances hépatiques. L'ictère grave.

Mardi 21 avril, à 16 heures. — M. Henri Bénard : Le syndrome ictère. Cholémies pathologiques ; ictères par hyperhémolyse ; ictères choluriques et acholuriques symptomatiques.

Mercredi 22 avril, à 9 heures. — M. François Moutier : Les troubles endocriniens dans la séméiologie hépato-digestive.

Mercredi 22 avril, à 14 h. 30. — M. Maurice Villaret : Le syndrome d'hypertension portale. Les pyléphlébites

Mercredi 22 avril, à 16 heures. — M. Henry Bith : Les hémorragies du tube digestif.

Jeudi 23 avril, à 9 heures. — M. François Moutier : Les constipations.

Jeudi 23 avril, à 14 h. 30. — M. François Moutier : Les diarrhées.

Jeudi 23 avril, à 16 heures. — M. Saint-Girons : Le syndrome entéro-rénal.

II. *Les maladies.* — Vendredi 24 avril, à 9 heures. — M. Henri Bénard : Les cancers du tube digestif. Diagnostic précoce et indications opératoires.

Vendredi 24 avril, à 14 h. 30. — M. Maurice Villaret : L'ulcère gastrique.

Vendredi 24 avril, à 16 heures. — M. Maurice Villaret : L'ulcère duodénal.

Samedi 25 avril, à 9 heures. — M. Saint Girons : L'appendicite.

Samedi 25 avril, à 14 h. 30. — M. François Moutier : Les colites.

Samedi 25 avril, à 16 heures. — M. Henry Bith : Les dysenteries.

Lundi 27 avril, à 9 heures. — M. Maurice Villaret : L'intestin des tuberculeux et la tuberculose intestinale. Le foie tuberculeux.

Lundi 27 avril, à 14 h. 30. — M. Henry Bith : L'helminthiase et les diverses parasitoses du tube digestif.

Lundi 27 avril, à 16 heures. — M. François Moutier Les affections du rectum et de l'anus. Rectites, anusites hémorroïdes.

Mardi 28 avril, à 9 heures. — M. Saint-Girons : La syphilis du tube digestif et du foie.

Mardi 28 avril, à 14 h. 30. — M. Maurice Villaret : Les congestions du foie. Le foie cardiaque.

Mardi 28 avril, à 16 heures. — M. Maurice Villaret : Le foie alcoolique.

Mercredi 29 avril, à 9 heures. — M. Henri Bénard : Les hépatites toxi-infectieuses et leurs séquelles. La spirochétose ictérigène. Le foie paludéen.

Mercredi 29 avril, à 14 h. 30. — M. Henri Bénard : Le foie amibien, Le foie échinococcique. Les abcès du foie.

Mercredi 29 avril, à 16 heures. — M. Henri Bénard. La lithiase biliaire non compliquée.

Jeudi 30 avril, à 9 heures. — M. Henri Bénard. Les complications de la lithiase biliaire.

Jeudi 30 avril, à 14 h. 30. — M. François Moutier : Les périviscérites.

Jeudi 30 avril, à 16 heures. — M. Saint Girons : Les pancréatites aiguës et chroniques. Cancers du pancréas

Vendredi 1er mai, à 9 heures. — M. L. Justin-Besançon Le diabète simple. Régime et épreuves de tolérance.

Vendredi 1er mai, à 11 h. 30. — M. L. Justin-Besançon Les complications du diabète. Acidose et coma diabétique. L'insuline et ses succédanés.

Vendredi 1er mai, à 16 heures. — M. L. Justin-Besançon : Les obésités et les maigreurs. La goutte.

Samedi 2 mai, à 9 heures. — M. L. Justin-Besançon Les états thyroïdiens.

III. *La crénothérapie.* — Dimanche 3 mai, à 10 h. 30. — M. Maurice Villaret : Notions générales de crénothérapie des maladies de l'appareil digestif.

Dimanche 3 mai, à 16 heures. — M. Maurice Villaret : Notions générales de crénothérapie des maladies du foie et de la nutrition.

Le droit d'inscription à verser est de 300 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il sera complété ultérieurement par un autre enseignement de vacances, probablement au début de juillet, portant sur la thérapeutique médicale et hydrominérale des maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire et des reins.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris (Ecole pratique).

Faculté de médecine de Bordeaux. Clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Portmann. — ENSEIGNEMENT DE L'ÉTUDIANT. — *Lundi matin*, 9 heures à 12 h. 30 hôpital du Tondu : Examen au lit du malade. Interventions chirurgicales.

Mercredi matin, 8 h. 30 à 9 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Conférence d'anatomie et de physiologie cliniques de la spécialité. — 9 h. 30 à 10 heures : Séméiologie des affections de l'arrière-gorge et du larynx. — 10 heures à 12 heures : Affections de l'arrière-gorge et du larynx, enseignement clinique.

Vendredi matin, 8 h. 30 à 9 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Conférence d'anatomie et de physiologie cliniques de la spécialité. — 9 h. 30 à 10 heures : Séméiologie des affections du nez et des oreilles. — 10 heures à 11 heures Affections du nez et des oreilles, enseignement clinique — 11 heures à 12 heures : Leçon clinique.

ENSEIGNEMENT DU SPÉCIALISTE. — *Lundi matin*,

NOUVELLES *(Suite)*

9 heures à 12 h. 30, hôpital du Tondu : Examen au lit du malade. Interventions chirurgicales. — *Soir*, 15 heures à 17 heures, annexe Saint-Raphaël : Petites interventions. — 17 heures à 18 heures : Cours de pathologie spéciale.

Mardi matin, 9 à 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'audition. — 10 heures à 12 h. 30 : Consultation (maladies des oreilles et du nez). — *Soir*, 14 heures à 17 heures : Soins et examens spéciaux.

Mercredi matin, 9 heures à 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Petites interventions. — 10 heures à 12 h. 30, Affections de l'arrière-gorge et du larynx, enseignement clinique. — *Soir*, 16 heures à 18 heures : Travaux pratiques de médecine opératoire.

Jeudi matin, 9 heures à 12 h. 30, hôpital du Tondu : Exposé des techniques chirurgicales de la spécialité. Interventions chirurgicales. — *Soir*, 15 h. 30 à 17 heures, annexe Saint-Raphael : Diathermie médicale et chirurgicale appliquée aux affections de la spécialité. — 17 heures à 18 heures : Cours de pathologie spéciale.

Vendredi matin, 8 h. 30 à 9 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Conférence d'anatomie et de physiologie cliniques de la spécialité. — 9 h. 30 à 11 heures : Affections des oreilles et du nez, enseignement clinique. — 11 heures à 12 heures ; Leçon clinique. — *Soir*, 14 heures à 17 heures : Soins et examens spéciaux.

Samedi matin, 9 heures à 10 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Petites interventions. — 10 h. 30 a 12 h. 30 : Consultation (maladies de l'arrière-gorge et du larynx).

COURS SPÉCIAUX. — 1° *Cours sur les nerfs croniens.* — Ce cours commencera le lundi 12 janvier et se poursuivra, à raison de deux conférences par semaine, jusqu'au samedi 7 février 1931.

2° *La mastoïde.* — Du lundi 16 février au samedi 7 mars 1931, sera fait par le professeur Portmann, à raison de deux conférences par semaine, un cours sur la mastoïde : étude anatomique, clinique et thérapeutique.

3° *Cours de broncho-œsophagoscopie.* — Aura lieu du lundi 16 mars au jeudi 26 mars 1931. Ce cours comprendra des conférences théoriques et des exercices pratiques sur le cadavre, les chiens chloralosés et les malades.

4° *Cours d'anatomie pathologique en oto-rhino-laryngologie.* — Le cours d'anatomie pathologique aura lieu du lundi 4 mai 1931 au samedi 23 mai, sous la directon du professeur Portmann.

Il comprendra des conférences théoriques sur les différents processus inflammatoires ou néoplasiques en général et sur les affections de l'oto-rhino-laryngologie.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examens de pièces macroscopiques et microscopiques accompagneront ces conférences.

5° *Cours de perfectionnement en français.* — Ce cours aura lieu du lundi 6 juillet au 19 juillet 1931. Le programme détaillé en sera publié ultérieurement.

6° *Cours de perfectionnement en anglais.* — Le « Five weeks american course » aura lieu du lundi 27 juillet au samedi 29 août 1931.

Le programme détaillé en sera également publié ultérieurement.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Mars.* — M. BERTRAND (Jean), Asthme et troubles vaso-moteurs — M. GELBART, Étude du pansement gastrique. Emploi du charbon. — M. PANCRAZI, Les manifestations cutanées de la leucémie myéloïde. — Mlle GARDÈRE, Études des accidents cutanés de l'aurothérapie en cas de kératodermie. — M. JOSSERAN, Les ulcérations chroniques de la vulve chez les prostituées. — M. PHALIPPOU, L'hémolysothérapie intradermique dans le traitement de quelques dermatoses.

18 *Mars.* — M. PIGEAUD, Étude de l'appendicite aiguë compliquant l'état puerpéral. — M. ROULIN, Étude sur les pleurésies tuberculeuses et leur traitement par les sels d'or. — M. FOURNAUD, Méningite aiguë lymphocytaire bénigne. — M. SOUCHÉ, Rapports entre la maladie de Basedow et adénomes toxiques. Action de la médication iodée sur leur structure histologique.

19 *Mars.* — M. CADET, Étude de l'épithélioma primitif de la trompe de Fallope. — M. COMTE, Étude des abcès chroniques et centraux des os. — M. DELMAS, Résultats éloignés de l'ostéosynthèse par bagues de Parham dans les fractures spiroïdes du tibia fermées ou récentes. — M. JUSSEAUME, De l'emploi du bactériophage de d'Hérelle comme traitement des otites moyennes suppurées. — M. CONTI, Condition de l'élevage au Laos. — M. CORTAMBERT, Applications du sérum normal de cheval en médecine vétérinaire. — M. DESROZIERS, De la quest on laitière dans le Bassigni.

21 *Mars.* — M. FIRONETTI, Asthme et syphilis. — M. BAKTRUG ZYGMUNT, Prophylaxie et traitement de la teigne toxique en Pologne. — M. LE PARQUIER, Étude des fumées et des gaz nocifs dans la région rouennaise. — M. LERNOULD, Hygiène et lait. — M. OSTER, Injections pleuro-pulmonaires et tuberculose.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

21 MARS. — *Montpellier.* Session annuelle d'hydrologie et de climatologie de Montpellier, à 16 heures.

21 MARS. — *Paris.* Fédération régionaliste française (54, rue de Seine), 16 h. 30. Journée de pathologie régionaliste (maladies spéciales des gens, des animaux, des végétaux, selon les régions).

21 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr LEVEN : Cure radicale des vomissements incoercibles de la grossesse.

22 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr HEUYER : Psychiatrie infantile, idiotie, imbécilité, arriération.

23 MARS. — *Paris.* Hôpital Laennec, 10 heures. Cours de diathermie en oto-rhino-laryngologie par le Dr HENRI BOURGEOIS.

NOUVELLES (*Suite*)

25 MARS. — *Évreux*. Concours de médecins spécialisés en tuberculose pour dispensaires de Vernon, Bernay, Gisou et Pont-Audemer.

25 MARS. — *Paris*. Asile Saint-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur LAUDE.

25 MARS. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 MARS. — *Pasis*. Clinique de la tuberculose (hôiptal Laennec), 10 heures, M. Le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : La pleurésie des nourrissons.

26 MARS. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 3ŏ. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Jôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Cinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Tuberculose et emphysème pulmonaires.

26 MARS. — *Paris*, Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. Ouverture du cours de vacances d'hygiène et maladies de la première enfance. Notions sur les questions d'actualité, par M. le professeur LEREBOULLET, assisté de MM. les Drs CATHALA et LELONG.

26 MARS. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Le rôle du malade dans la maladie.

26 MARS. — *Paris*. Hôpital Broca. M. le Dr WEISSENBACH, Conférence de la Ligue contre le rhumatisme.

27 MARS — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

27 MARS. — *Marseille*. Examen de médecin sanitaire maritime.

27 MARS. — *Versailles*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles à 9 heures du matin.

27 MARS. — *Bordeaux*. Congrès des médecins aliénistes et [neurologistes de France et du pays de langue française.

27 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Meçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures M. le professeur TERRIEN : Meçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Législation des aliénés. Responsabilité pénale.

29 MARS. — *Cannes*. Rassemblement pour le voyage de Pâques de la Société médicale du littoral méditerranéen.

30 MARS. — *Bordeaux*. Congrès national de la tuberculose.

30 MARS. — *Bordeaux*. VIIe Congrès national de la tuberculose.

1er AVRIL. — *Trieste*. Départ d'une croisière organisée par la *Revue générale dse sciences* en Dalmatie et en Grèce. (S'adresser au Secrétariat des Croisières de la Revue, 28, avenue Tourville, Paris).

1er AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Michel (rue Olivier-de-Serres). Dernier délai d'inscription des candidats à l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Michel.

1er AVRIL. — *Paris*. Dernier délai d'inscription au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) pour le concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

30 MARS. — *Bordeaux*. Congrès national de la tuberculose du 30 mars au 2 avril.

1er AVRIL. — *Paris*. Dernier délai des candidatures pour l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Michel à Paris.

1er AVRIL. — *Bordeaux*. Société de médecine et de

NOUVELLES *(Suite)*

chirurgie de Bordeaux. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Pujos (envoi à M. le Dr De Coquet, 15, rue Professeur-Demons, à Bordeaux).

3 AVRIL. — *Tours.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de professeur suppléant de cryptogamie à l'École de médecine de Tours.

7 AVRIL. — *Bordeaux.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

7 AVRIL. — *Bruxelles.* Congrès international des Écoles de plein air et preventoria scolaires.

7 AVRIL. — *Montana (Suisse).* Palace sanatorium de Montana. Cours international de perfectionnement sur la tuberculose.

8 AVRIL. — *Florence.* Congrès national italien des études coloniales (6e section, Pathologie et Hygiène tropicales).

8 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30 Cours de vacances sur les questions actuelles de pédiatrie sous la direction de M. le professeur NOBÉCOURT et de M. le Dr HUTINEL.

9 AVRIL. — *Clermont-Ferrand.* Remise de la médaille et du livre jubilaire de M. le professeur CASTAIGNE.

9 AVRIL. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. VIVIAN DU MAS, La conquête de l'homme.

13 AVRIL. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

17 AVRIL. — *Lille.* Concours pour la nomination d'un professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

20 AVRIL. — *Milan.* Congrès international de technique esanitaire et d'hygiène communale.

20 AVRIL. — *Mantes.* Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

CHRONIQUE DES LIVRES

La catatonie expérimentale par la bulbocapnine Etude physiologique et clinique, par H. DE JONG et H. BERUK (*Masson et Cie, éditeurs*).

Il s'agit d'un travail expérimental d'un très grand intérêt par la réalisation qu'il permet d'obtenir d'attitudes, morphologiques et mêmes psychiques, calquées sur celles de la catatonie humaine. La bulbocapnine est un des alcaloïdes de la *corydalis cava*. Ses propriétés curieuses avaient attiré depuis déjà assez longtemps l'attention des physiologistes. Le grand mérite de MM. de Jong et Baruk est d'avoir repris l'expérimentation sur une vaste échelle dans toute la série des vertébrés, en confrontant les résultats obtenus avec ceux que la maladie réalise chez l'homme. Leur travail, riche en protocoles d'expérience, en tracés, en photographies, est difficile à résumer. Il suffira de dire ici qu'en utilisant chez les mammifères, et en particulier chez le singe, des doses progressivement croissantes de bulbocapnine on peut déterminer : 1° d'abord le sommeil ; 2° un véritable syndrome catatonique avec : autisme, catalepsie, négativisme, troubles organo-végétatifs, hyperkinéries ; 3° des crises d'épilepsie ; 4° et enfin la mort de l'animal.

En partant de ces données expérimentales, les auteurs peuvent affirmer la nature organique du syndrome catatonique : ils discutent la localisation de la catatonie qui est, d'après eux, le fait d'une atteinte diffuse du névraxe avec un important facteur cortical. Dans un chapitre très intéressant ils essaient d'expliquer le mécanisme de la catatonie par une théorie des décharges dans les cellules motrices du système nerveux.

A. BAUDOUIN.

Thèmes psychologiques. Investis et homosexuels par le Dr SAINT-PAUL, 1930 (*Vigot, éditeur, à Paris*).

Ce volume de 150 pages représente la troisième édition d'un ouvrage dont la première édition remonte à trente-cinq ans (1896). A cette époque, les questions de sexualité étaient du ressort des psychiatres et il n'existait presque rien de l'abondante littérature qui a étalé au grand jour les perversions sexuelles. L'auteur ne peut donc être incriminé d'avoir sacrifié au goût du jour en écrivant son livre. Il y expose clairement les causes sociales et individuelles de l'homosexualité. Un des chapitres les plus importants donne l'autobiographie d'un inverti Il s'agit d'un sujet, d'ailleurs non français, qui avait envoyé sa confession à Emile Zola. Le romancier n'avait cru pouvoir mieux faire qu'en la confiant au médecin. On peut estimer certes que beaucoup d'homosexuels sont des malades dignes d'indulgence et de pitié. Ce n'est, cependant, guère l'attitude des invertis modernes. qui loin de s'estimer psychopathes, ne sont pas loin de se considérer comme des « surhommes ». Toute thèse peut se soutenir, ou le sait : il n'empêche que c'est un réconfort de constater avec l'auteur que l'immense majorité de la race française répugne d'instinct non seulement aux pratiques, mais aux sophismes des invertis.

A. BAUDOUIN.

Therapie des Erkadkungen des vegetativen Nervensystems. Un volume in-8° de 100 pages Prix : 7 R. M. (*Steinkopff, éditeur, Dresde*).

Il s'agit de conférences de vulgarisation faites par des savants qualifiés et réunies en un volume par les soins du corps médical de la station thermale d'Olynhausen. Pour couvrir un pareil sujet, les conférenciers ont dû se borner à des indications générales : mais l'exposé en est clair et bien au point. Voici le titre des conférences : 1° Anatomie, physiologie, clinique du système végétatif ; 2° Pharmacologie ; 3° Traitement désensibilisant ; 4° Traitement par les hormones et leurs dérivés; 5° Traitement chirurgical ; 6° Traitement physiothérapique ; 7° Éléments de traitement radiologique ; 8° Traitement psychothérapique.

VARIÉTÉS

LA VIE ET L'ŒUVRE D'ORFILA

Chez Albin Michel, M. André Payol donne un beau volume consacré à la vie et à l'œuvre d'Orfila. M. Louis Madelin, de l'Académie française, en a écrit une préfaee, véritable synthèse des pages qui suivent. Mais l'auteur fait précéder l'ensemble de quelques lignes du professeur Thoinot, lignes que nous devons reproduire iei : « *L'existence et la carrière d'Orfila sont des plus curieuses qui se puissent voir. L'homme est aussi intéressant que le savant, et tous les traits qui peuvent caractériser le personnage méritent d'être connus.* »

Dans ce même journal, le 22 novembre 1919, au lendemain de ce prestigieux premier anniversaire de l'armistice, M. le professeur Balthazard, professeur de médecine légale, consacrait sa leçon inaugurale à Orfila et à l'affaire Lafarge. Orfila n'est plus seulement le prédecesseur du professeur actuel dans sa chaire, il l'est encore pour le décanat tout comme ce fut le cas pour Brouardel. Combien il est donc intéressant de suivre la carrière du doyen Orfila en ayant pour guide le doyen Balthazard !

Orfila naquit à Minorque en 1787, d'une vieille famille de la Cerdagne française, famille qui fonda à Collioure un couvent de dominicains et qui établit à Perpignan une fabrique très importante de draps.

Son père, désireux de lui faire recevoir une brillante éducation, lui donne successivement des précepteurs tels qu'à treize ans, le jeune écolier possède trois langues vivantes, parle bien le grec et le latin à fond. Le chant et la musique furent pour lui une véritable passion, à un point tel que ses compatriotes n'hésitèrent pas à l'égaler à Mozart adolescent. Ce fut à la même époque qu'il soutint devant une assemblée célèbre sa thèse de philosophie, naturellement en latin, et que tous les assistants lui adressèrent les plus grands éloges.

Mais foin de la philosophie. Son père désire que le jeune homme soit marin, et à quinze ans il est embarqué comme mousse. Avant de monter à bord du brick marchand qui doit le conduire à Alexandrie, Orfila étudie tant et si bien l'arithmétique, la géométrie, la géographie et les éléments de science nautique qu'il s'imposa à ses nouveaux camarades et fut bientôt nommé aide-pilote. Tempêtes terribles, corsaires lui causent, à juste titre, de telles frayeurs, qu'après neuf mois d'aventures, l'aide-pilote débarque à son port de départ : Mahon, *et déclare qu'il sera médecin.*

Un Allemand, Cook, arrivant à Minorque on ne sait pourquoi, Allemand véritable omniscient, devient le professeur rêvé pour Mateo. Celui-ci possède tout ce qu'il est possible à un jeune homme de dix-sept ans d'avoir acquis en seiences exactes et d'histoire naturelle. Valence va être le théâtre de ses premières études en médecine. Sa connaissance des langues étrangères va lui être singulièrement utile. Il lit dans le texte et Lavoisier et Vauquelin et Fourcroy. Tout lui est bon à apprendre, il travaille jour et nuit : il subit avec le plus grand succès un eoneours qui le plaee parmi les jeunes savants. On le jalouse tellement qu'on le défère devant le Grand Inquisiteur. Celui-ci, heureusement fort intelligent et très cultivé, le renvoie en lui enjoignant de poursuivre ses études si brillantes. Valence ne suffit plus à son activité. Orfila gagne Barcelone puis Madrid et, enfin, Paris, but suprême de ses ambitions.

Visite à Lacoma, un peintre distingué, son compatriote ; vie commune. Visite à Vauquelin et à Fourcroy dont il devient et l'élève et l'ami. Premières leçons à de jeunes camarades, et cela assure son existence. La guerre d'Espagne : 1808, il fait connaissance avec les geôles de l'Empire... Vauquelin le fait heureusement libérer.

1813 : la toxicologie n'existe pas. L'éditeur Crochard traite avec lui à forfait pour 5 000 francs et l'Institut, suprême honneur, accepte les deux volumes. Dédié à Vauquelin, ce traité connut les avantages de plusieurs éditions et de nombreuses traductions. Vogue immense ; vogue justifiée ; vogue faite de tous les drames du poison qui étaient monnaie courante à cette époque. C'est à juste titre que M. le professeur Menetrier, qui professe avec tant d'éelat l'histoire de la médecine, rend à son tour hommage à ce *Traité de toxicologie.*

Orfila est nommé médecin du roi par quartier. Orfila est fiancé ; Orfila se marie avec Mlle Lesueur, fille d'un sculpteur connu, grande musicienne comme Orfila lui-même. Voyage de noces à Mahon, voyage triomphal auprès de ses compatriotes qui connaissent ses succès.

Retour à Paris : tous les salons se disputent le jeune ménage. Aux succès de la Faeulté s'ajoutent les succès mondains. Chacun de ses cours est un événement. Elèves et spectateurs non étudiants remplissent l'amphithéâtre. C'est à tel point que le professeur peut à peine se frayer un chemin pour gagner sa chaire. Avec Béclard, Orfila est le premier professeur qui fasse partie d'un jury pour les examens des élèves. A ce moment, la politique pénètre la Faculté ! Il peut cependant faire adopter les réformes qu'il croit nécessaires. Mais voici que son ouvrage de toxicologie a appelé à lui l'attention de la magistrature. L'affaire Lafarge va le mettre au premier plan de l'actualité. L'affaire Lafarge? mais on en parle toujours.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Une jeune orpheline romanesque autant que jolie et aussi séduisante que cultivée (véritable sœur d'Emma Bovary) épouse un petit maître de forges du domaine des Glandiers (Corrèze).

Véritable exil... Nous sommes en hiver 1839. M. Lafarge gagne Paris pour y prendre un brevet d'invention. Vers Noël, le 18 décembre exactement, il reçoit de Mme Lafarge un gâteau dont il mange une bouchée. Coliques, vomissements, dévoiements. Le 3 janvier, retour aux Glandiers et mort, le 13, avec les mêmes symptômes que précédemment à Paris.

A noter que le 15 décembre, le 5 et 10 janvier, Mme Lafarge a fait acheter de l'arsenic chez M. Eyssautier, pharmacien à Limoges. Sourde rumeur : on parle d'empoisonnement. Marie Cappelle est arrêtée. Il faut lire dans la leçon inaugurale de M. le doyen Balthazard ce que furent ces audiences, la passion qui y régnait. Les gazettes de l'époque ne s'occupaient que du crime des Glandiers. Mme Lafarge trouvant un nombre inouï d'amis défendant sa cause : ce fut *la sainte de l'arsenic*. Exhumation, expertise, analyses d'Orfila. Contre-expertises et contre-enquêtes ; Raspail est appelé. Coup de théâtre ! Me Lachaud, du barreau de Limoges, et Me Faillet, du barreau de Paris, présentent une défense émouvante. Orfila affirme, impartial et très maître de lui, la présence d'arsenic dans le corps de Lafarge : ses expériences avec l'appareil de Marsh sont concluantes.

Raspail, dans la *Gazette des hôpitaux*, écrit une lettre très violente contre Orfila. Les esprits sont en ébullition. Marie Cappelle est condamnée, puis graciée, et s'en fut mourir à Ussat, en Ariège, où le Dr Paul Voivenel est allé ranimer son souvenir.

Si le professeur Chantemesse, dans sa communication de l'Académie de médecine (vol. LXXI, p. 245, 1914), croit pouvoir assimiler l'affaire des Glandiers à celle de Cholet (une noce empoisonnée par des bacilles virulents dont la cuisinière était porteuse à son insu) et conclure, comme le bâtonnier Me Henri Robert, à l'innocence de Marie Cappelle, M. le doyen Balthazard, preuves en main, établit sa culpabilité.

Nous disons : preuves en mains. Car, avec le savant professeur de l'Institut médico-légal, M. Kohn-Abrest, M. Balthazard s'est rendu compte de la quantité d'arsenic que peut contenir tel ou tel organe, et, reprenant la technique de son prédécesseur Orfila, en arrive aux mêmes conclusions.

Et Paul Voivenel, lui, d'en faire « la preuve par neuf ». La preuve par neuf? Ecoutez plutôt.

Dans une conférence faite aux Ariégeois de Toulouse, le 9 juillet 1929, le psychiatre Paul Voivenel (dont le double, en occultisme, est Campagnou), étudia à sa manière — et elle n'est pas banale, je vous l'assure, car mon ami déteste autant le *magister dixit* que les portes ouvertes — étudia, dis-je, à sa manière, la psychologie des empoisonneuses. Or, *le déterminisme interne de l'accusée*, nonobstant plaidoyers et réquisitoires, le conduit, tout droit, à cette preuve par neuf de la culpabilité de Marie Cappelle. Nous retrouverons cette cliente à Ussat *sur les vieux chemins des Fontaines de Jouvence...*

Pour beaucoup, Orfila est connu en raison du procès de Marie Cappelle. Cependant la Faculté avait appelé ce savant à la plus haute dignité : celle du décanat. Réforme de l'enseignement à la Faculté et dans les hôpitaux, réforme des examens, création des musées (musée Orfila). Il ne manquait plus à Orfila que le sacre de la haine : par là, Orfila de s'apparenter au grand Bordeu.

Passons sur ces pages plus tristes encore pour ceux qui en furent la cause que pour celui qui en fut l'objet.

Orfila mourut d'une pneumonie contractée à la sortie d'un conseil d'administration de la Compagnie des chemins de fer du Nord dont il était membre...

Orfila est mort à soixante-six ans après une carrière exceptionnellement heureuse, où travail et honneur ont accompagné les travaux et les honneurs... Il était équitable que M. André Payol se soit laissé tenter par cette biographie. Dès maintenant, nous serons nombreux à rendre justice « au président et bienfaiteur de l'Association des médecins de la Seine ».

Dr Molinéry.
(*Luchon.*)



VARIÉTÉS *(Suite)*

A PROPOS D'UN TEXTE DE RABELAIS
L'OIGNON ET LA NOIX APHRODISIAQUES

« ... Soigneusement revisité les livres des médecins grecs, arabes et latins, sans contemner les thalmudistes et les cabalistes. » (RABELAIS, *Pant.* II, 8.)

PAR

Vincent NICLOT.

On lit au cinquième livre de *Pantagruel*, considéré par d'aucuns, du reste, comme apocryphe, ce qui importe peu au sujet que je me suis proposé, la phrase suivante :

« ... Ceste vilaine savatte de Fredon confesse soy n'estre jamais plus embrené en paillardise qu'en la saison de quaresme : aussi pour les évidentes raisons produites de tous bons et sçavans médecins, affermans en tout le decours de l'année n'estre viandes mangées plus excitantes la personne à lubricité qu'en cestuy temps : febves, poix, phaseols, chiches, oignons, noix, huytres, harans, saleures, garon, salades toutes composées d'herbes veneriques, comme eruce, nasitord, targon, cresson, berle, response, pavot cornu, houbelon, figues, ris, raisins. »

Cette énumération correspond sans doute à la transcription en langue commune soit de notes colligées dans les originaux grecs, latins ou arabes, ou encore dans les traductions latines, de nombreuses éditions existant déjà à cette époque, soit d'un fragment de ces « euporistes », promptuaires manuscrits, rédigés en latin, qui circulaient dans les écoles.

Il serait fastidieux de discuter ici en détail toutes les parties prenantes de cette liste : au demeurant, ce travail a déjà été esquissé, par Albaret, notamment. La plupart de ces denrées alimentaires s'imposaient au nom d'une lointaine renommée traditionnelle. Deux m'ont paru faire exception, qui n'avaient pas gagné maîtrise dans l'antiquité, et je veux en chercher les causes. J'ai nommé les oignons et les noix. Une annotation de Le Double sur ce passage ne nous satisfait aucunement ; signalons-la, en passant, sans l'élucider aujourd'hui : « Les hygiénistes croient que l'action stimulante exercée par les oignons et les noix est due à une substance âcre et amère. »

J'ai longtemps cru moi-même à la réputation aphrodisiaque de l'oignon chez les anciens : j'en accuse la mémoire vénérée de mon maître Poyard, qui, chacun sait, a traduit Aristophane. On peut lire, sous sa firme, dans *l'Assemblée des Femmes* :

« LE JEUNE HOMME. — Il faut que je me divise pour vous faire l'amour à toutes deux ; mais comment manier ainsi deux rames à la fois?

« DEUXIÈME VIEILLE. — C'est facile, tu n'as qu'à manger une pleine marmite d'oignons. » Une note précise : *Qui victus aphrodisiacus habetur* (Scol.).

En réalité il s'agit non de l'oignon (*crommyon*), mais d'un bulbe (*bolbos*). Les scolies en traitent autre part en deux endroits. Dans l'un, celui-ci est assimilé aux « hydna », qui seraient des truffes : nous nous égarons. Dans l'autre au « thymos » et aux oignons sauvages : nous brûlons.

Si l'on se renseigne auprès des lexiques, on trouve chez certains des réserves justifiées, mais un des meilleurs, le Bailly, porte « oignon », et c'est tout.

Je donne la parole à deux auteurs, distants de quatre siècles, qui ont tâché à élucider ce problème. Le premier, Platina, translaté en français dans notre cité lyonnaise, s'exprime ainsi :

« Des boulbz. Les boulbz de Megara sont grandement loués par Marc Caton. L'on tient toutesfoys que les esquilles sont premières et plus nobles encore, que facent plus à médecine que tous viandes à menger ; mais l'espèce des boulbz par les Grecs expliquée est différente en odeur, suavité, saveur et grandeur. Le non obstant sont ils de nature chaulde et à ceste cause excitent grandement luxure. Celsus dit que les boulbz sont ditz toutes herbes qui ont grosse teste en racine ou desquelles herbes l'on donne la racine à menger, car en parlant des qualités des viandes et en disant celle viande estre substancieuse en laquelle avoit beaucoup d'aliment, il énumère en celles herbes, desquelles prends les racines et les boulbz et après, ung petit plus bas, il dit que des legumes la feve est la plus substancieuse, et la lentille plus que les poix, et des herbes les raves et neveaux et tous les boulbz plus que les aultres herbes. A l'appelacion desquelz boulbz il met et compte les oignons, ail, pastenades, rayfors, ramoraches, eschervis et aultres semblables racines. Galien dit qu'ils sont decicatifs mondificatifz et incarnatifz. Et quand l'on les menge engendrent grosses et males humeurs et visqueuses et sont de griefve digestion, enflent et stimulent ceulx qui les mangent à luxure. Et Diascorides dit que toutes les espèces et façons de boulbz sont chauldes et agues et comme estre dit excitent grandement à luxure, eschauffent la langue, nourrisent grandement, et augmentent la chair, et engendrent touteffoys inflacions. Et pour les raysons considérées Varron dit que se doyvent menger aux nopces et Apicius approuvant icelluy adjoute que l'on doit menger es dites nopces avec lesditz boulbz des pignons et du just de la roquette et du poyvre. Et ces choses considerees Marcial appelle lesditz boulnz sallaces et libidineux, pource qu'ilz excitent la luxure morte et endormie. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ces « boulbz » étaient si estimés que Pythagore avait composé un livre à leur endroit.

Si l'on franchit d'un bond les siècles intermédiaires, on lit dans l'article *Cibaria* du Daremberg et Saglio la mise au point suivante :

« Le « bolbos ». Ce terme a eu chez les Grecs, à une certaine époque, une valeur presque générique; il s'appliquait à divers petits bulbes comestibles, parmi lesquels le « bolbiné », comme on le voit fort bien en lisant avec attention le chapitre XXIII du second livre d'Athénée (ce qui prouve l'importance qu'avaient jadis ces bulbes dans l'alimentation), ainsi que le chapitre CC du second livre de Dioscoride. Cependant le mot « bolbos » a désigné spécialement le *muscori comosum* L., qui porte encore aujourd'hui les noms de « bolbos », « bourbos » en Grèce, où il sert d'aliment aux moissonneurs. Le médecin Diphilus de Siphnos regardait ces bulbes comme très nourrissants ; on les mangeait à moitié crus, mais leur goût un peu amer engageait à les assaisonner fortement avec des aromates. Un passage de Varron prescrit de les manger avec des pignons doux, ou bien du suc de roquette et du poivre. D'autres assaisonnements plus compliqués indiqués par Apicius prouvent que la qualité de la sauce faisait admettre ce mets des pauvres sur la table des riehes. »

Les anciens n'ont pas envisagé, eussent-elles existé, les vertus de l'oignon commun pour se rendre « gentils compagnons avec les dames », comme on disait environ le temps de Rabelais. Ils avaient leurs raisons. Xénophon nous renseigne :

« Homère a dit quelque part que l'oignon est l'assaisonnement de la boisson : que l'on vous en apporte, et sur-le-champ vous vous en trouverez bien ; vous boirez avec plus de plaisir.

« Charmide : Pourquoi Nigeratе veut-il retourner chez lui avec l'odeur de l'oignon, si ce n'est pour que sa femme croie que personne n'a songé à jouir de lui? »

L'on se remémore volontiers à ce propos les vers anacréontiques, qui célèbrent « la douce haleine du mignon à la délicate chevelure ». Varron, au contraire, montrant la rudesse de mœurs des vieux Romains, écrit : « Nos aïeux, bien qu'ils exhalassent l'odeur d'ail et d'oignon dans leurs paroles, n'en respiraient pas moins les meilleurs sentiments. » Ils avaient ce souffle empoisonné, *anima fœtida*, dont parle Plaute.

Il me serait aisé d'établir par de nombreux extraits que ce condiment — condiment plutôt qu'aliment pour Galien — était méprisé, recherché par le bas peuple et les soldats, mais nullement par les amoureux; or, le luxe et la luxure marchent de concert. Les médecins — Hippocrate, ce même Galien — le tiennent en médiocre estime : c'est un aliment de « mauvais suc ».

Les listes d'aphrodisiaques dressées par les médecins ne mentionnent que les « bulbi ». Galien, Oribase, Aetius suffiront à ma démonstration :

« Ont la réputation d'augmenter le sperme, réputation justifiée, certains aliments, tels les « bolbos », les pois chiches, les fèves, les poulpes et les pignons doux ; des médicaments comme « scincus » et satyrion ; des médicaments-aliments, comme semence de lin et roquette. »

« Des substances qui excitent à la copulation et produisent les érections :

« Le fruit de l'ortie, l'oignon de vaccet (bolbos), la graine de navet, la racine de daucus, sa graine, mais plus modérément, l'« hédyosme », le costus avec du vin miellé excitent à la copulation ; l'orchis noir en poudre, la roquette, le pois ehiche, la fève, la fougerolle, le pin (*konos*), la graine d'ormin, l'anis, la racine de gouet (*aron*) cuite et mangée. On boit, pour produire les éreetions, ce qui avoisine les reins du crocodile de terre (*skigkos*). Les œufs de perdrix poussent à la copulation. La graine de poireau, bue dans du vin blanc pur, les testicules secs du renard, pris en boisson plein une cuiller, procurent une érection exempte de danger et qui ne trompe pas. »

« *Quae semen generant ac provocant in cibis ac medicamentis et cibis medicamentariis.*

« *Ex eduliis omnia quœ amplius mutriunt et inflant, item medicamento omnia flatuosa et calida. Itaque et cicer et nuces pinœ, fabœque ac ficus, eduœlia sunt multun semen generantia...* »

Les *bulbi* sont partout exaltés dans la littérature au titre de leurs propriétés aphrodisiaques : Ovide, Martial leur ont fait une gloire. Botanistes et agronomes leur ont largement concédé le droit de cité : Theophraste, Caton, Columelle, Cassianus Bassus, et autres. On les cultive. Il est difficile de discriminer, sauf en quelques cas de mention précise, ce qui appartient à d'autres plantes bulbeuses et au *mùscari comosum.* Freund semble avoir tort, quand il prétend qu'il s'agit de notre oignon commun : aucune de ses références ne porte. Il en va de même pour le *Thesaurus* de Quicherat.

Il importe d'interroger les traités de matière médicale : la doctrine de Rabelais était dominée par le grec Dioscoride et l'arabe Avicenne, dont il cite les noms.

Dioscoride, qui fait autorité, traite en deux chapitres différents du « bolbos » et du « krommyon ». Le premier est hautement favorable à la génération. Il s'abstient de le décrire, dit-il, en débutant, « car chacun le connaît ». Pour le second, il est muet sur ces propriétés spéciales. Aux xe, xie siècles, on retrouve ces mêmes divisions chez

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'arabe Avicenne. Les deux espèces *excitant coitum* : mais la notion exacte de ce qu'est le « bulbus » paraît perdue, les traducteurs s'efforcent à le définir. C'est un chapitre d'érudition. Pour son congénère, Avicenne reprend la remarque de Dioscoride et la lui applique : « il est bien connu ». Il revêt de même sa livrée pharmaco-dynamique : *omnes species cepæ excitant coitum.* Le byzantin Simeon « Sethi » confirme ces données, qui apparaissent pour la première fois dans un travail rédigé en grec. L'oignon avait hérité, par transfert sur le papier, des propriétés d'un mort.

Ambroise Paré ne l'oublie pas sur ses listes.

Matthiole traduit et commente Dioscoride : il avoue son ignorance quant aux *bulbi* :

« Maintenant, par faute de description ou parce qu'il y a longtemps qu'ils ne sont plus en usage, ils sont tant inconneus à tous médecins et herboristes, que je n'ay oncques trouvé personne qui me les ait sceu montrer à la vérité. »

Longtemps encore, malgré ces incertitudes de fait, les meilleurs manuels, comme celui de Victor Durante, avec des renvois méthodiques aux auteurs anciens, sans se préoccuper des réalités, continueront à consacrer deux chapitres à ces végétaux alimentaires.

Rabelais ne fait donc que suivre des errements habituels, pour fautifs qu'ils soient, en appelant dans la langue vulgaire les « bolboï » des oignons, ou en suivant l'opinion arabe, qui dérivait d'une erreur analogue.

Nous avons connu la soupe à l'oignon agréée par les soupers fins et ce bulbe soufré a peut-être quelque efficace : l'influence pure du mot sur la doctrine trouvera un exemple péremptoire dans le bref exposé sur la noix, qui va suivre.

La terminologie contemporaine réunit encore sous le nom de noix les produits les plus disparates : la simple lecture des listes échelonnées dans le Littré ou le Larousse en fait foi. Cette confusion dans le vocabulaire gênait déjà les anciens et le compilateur des *Geoponica* cite à ce sujet un passage de Démocrite.

Il nous reste d'Athénée, en grec, et de Macrobe, en latin, des dialogues où chacun de ces auteurs rapporte les propos de convives après le repas, buvant *more græco* et discutant sur le nom des aliments, citant les grammairiens, les poètes et même quelques médecins : c'est la méthode habituelle des symposiaques, qui nous surprend déjà quand il s'agit de questions philosophiques ou touchant les sciences physiques, mais qui montre ici toutes ses lacunes ; il eût été profondément inconvenant de faire appel à la compétence du jardinier ou du cuisinier. L'opinion de ces derniers nous serait cependant précieuse.

Nous apprenons ainsi que le groupe des noix se confond en certains points avec celui des glands : notre noix, la noix « royale », est le « gland de Jupiter », *juglans*, en latin, alors que pour les Hellènes c'est la châtaigne qui se cache sous cette appellation.

Nuces et *Karva* comprennent d'ailleurs les espèces les plus imprévues.

Au tiers livre de *Pantagruel*, l'auteur nous montre que les plantes ont accoutumé de « retenir le nom des régions desquelles furent ailleurs transportées ». Il en va ainsi pour l'heure.

La noix de Préneste, d'Héraclée ou de Pont, d'Avella ou aveline, *leptokaryon*, était la noisette.

La noix grecque ou de Thasos, l'amande.

La noix de Caristys, d'Eubée, d'Héraclée pour certains, le gland de Sardaigne pour Diphile, *castanæ nuces* de Virgile, c'était la châtaigne.

La noix persique ou mollusque, c'était la pêche.

L'antiquité est muette sur les relations de la noix avec l'acte vénérien ; il en est de même pour les Arabes.

Pour mémoire, on prend acte de sa présence dans les cérémonies du mariage, d'après Catulle, Festus, Virgile et Servius, car, dans les noces, il était d'usage de répandre des noix sur le sol du vestibule.

Le seul texte qui mérite d'être remis au jour vient de Servius qui commente le *Sparge, marite, nuces* de la VIIIe églogue en une glose touffue, où l'on relève :

Quidam putant quod hæc esca ad incitandam Venerem faciat.

Ce témoignage tardif du ve siècle n'est guère probant : nous avons vu plus haut en vedette les pignons doux, *nuces pineæ* de Pline, *nuclei pinei*, *pini granum*, dont chacun se complaisait à célébrer l'activité. Celle-ci est non moins affirmée à la période arabe, chez Avicenne ou chez Siméon.

Mais avec cette période apparaissent de nouvelles noix, dont l'efficacité ne serait pas négligeable, à lire Avicenne : l'indique, la musquée aromatique ou muscade, les galles, notamment. La première désignait la noix de coco et aussi plus tard le cacao, connu des Espagnols depuis 1520, mais ignoré sans doute de Rabelais. L'énumération s'allongerait encore à la rigueur, si l'on faisait état des commentaires italiens de Matthiole sur Dioscoride.

Ce sont les *nuces pineæ* qui tiennent la place d'honneur : on en faisait des confections sucrées,

VARIÉTÉS *(Suite)*

couvertes d'une feuille d'or comme Platina le rapporte. Ce sont elles qui ont dû donner à la « noix confite » commune sa réputation usurpée, dont on trouve trace par endroits.

« Puis les baisers, et puis la noix confite », écrit La Fontaine, ce qui n'est guère qu'une pure métaphore.

En revanche, Tallemant des Réaux, après s'être ébaudi à narrer cette aventure de congrès, où le marquis de Langeay, accusé par son épouse d'impuissance, était juridiquement invité à faire devant des idoines la preuve de sa virilité, Tallemant, dis-je, ajoutait :

« L'hiver suivant il arriva une chose quasi semblable à Reims. La femme par grâce accorda au mari toute une nuit. Les experts étaient auprès du feu ; ce pauvre homme se crevait de noix confites. A tout bout de champ il disait : « Venez, venez », mais on le trouvait toujours blanque. La femme riait et disait : « Ne vous hâtez pas tant, je le connais bien. » Ces experts disaient qu'ils n'avaient jamais tant ri, ni moins dormi que cette nuit-là. »

Il ne s'agit point d'une vaine déambulation dans le passé : ces faits sont pleins de philosophie.

A négliger les vérifications objectives, les mots, malgré qu'on en ait, perdent à ce point leur sens originel, que l'on en arrive à des contresens, en passant d'une langue dans une autre.

Ce respect scrupuleux du verbe et, en contrepartie, cette répugnance pour le contrôle direct sont caractéristiques de la science des clercs. Une phrase du livre de *Honneste Volupté* est bien topique :

« La roquette... fait eregir et adresser la verge merveilleusement, d'après Pline, Galien et Dyascorides. »

Malgré toute la déférence due à l'austère traducteur, on s'écrie involontairement : « Ah ! monsieur le prieur, n'avez-vous pas quelque observation plus récente? »

L'histoire comporte des enseignements souverains trop souvent négligés : le triomphateur romain entendait derrière lui une voix, elle lui rappelait qu'il était homme. Cette même voix nous clame : « Méfie-toi du principe d'autorité, n'accepte que sous bénéfice d'inventaire et cherche s'il y a quelque chose derrière les mots. »

Bibliographie.

RABELAIS, Ve liv. de Pantagruel. Posthume, Edit. partielle 1562, complète 1564.

ALBARET, *Chronique médicale*, 1er déc. 1928.

LE DOUBLE, Rab. Anat. et physiol., Paris, Leroux, 1899, p. 165.

ARISTOPHANE, Tr. POYARD, Hachette, p. 477. — Scolies. Ed. gréco-latine F. Didot.

PLATINA, Tr. de DESDIER, prieur de Saint-Maurice, près Montpellier ; Fr. FRADIN, Lyon, 1505, et autres (Traité de honneste volupté, etc.).

DAREMBERG et SAGLIO, art. *Cibaria*.

APICIUS, Bâle, 1541 ; Lubeck, 1795, VII. 12, *bulbi* (Varron).

LECLERC, *Pr. médic*, 25 fév. 1922 (oignons) ; 30 avril 1924 (noix).

XÉNOPHON, Banquet IV, 7.

ANACRÉON, Anthol, lyrica de HILLER, 1897, p. 367 (41) (6).

PLAUTE, Merc., III, 3, 13.

HIPPOCRATE, Tr. LITTRÉ, t. VI, p. 557, § 54 (Du régime).

GALIEN, Méd. simpl. v. 23, t. XI. p. 777 de l'Ed. Gottlob Kuehn. Cf. indices au t. XX.

EUSTACHE, t. III, p. 69, Lipsiae, 1829 (à XI Iliad., v. 630). Oignons.

ORIBASE, Trad. DAREMBERG et BUSSEMAKER, 6 vol. Euporistes, IV, 117, Voir aux tables du t. I, références sur noix, noisettes, amandes, vaccet (bolbos), oignons.

AETIUS, Tetrabiblos, l. S. II, L. 237. Bâle, 1535 (Cornarius), 1542, etc. *In* H. ESTIENNE, Artis medicæ principes, 1677, avec Paul d'Egine, Actuarius, Marcellus, etc. à consulter.

OVIDE, Rem. Am., II, 799.

MARTIAL, III, 75; IV, 46; VIII, 34.

DIOSCORIDE, 1945. Paris, etc. MATTHIOLE, Venise, 1544 (italien). 1554 (latin). Tr. française DES MOULINS (Lyon, Roville), 1579.

AVICENNE. Nombreuses éditions, à partir de 1480 (Venise), latin. Edition V. Valgrisius, Venise, 1564.

MESUE, De re medica, Paris, Jacob Gazel, 1541.

BOSIO, Luminare majus, cité Rabelais, Lyon, de Gabianoc, 1536.

B. MONTAGNANA, Consilia medica, Francf. 1614, p. 117, et p. 745.

CASTOR DURANTE, De bonit. et vit. alim. Pisauri, 1565.

SIMEONIS, Magistri Antioch. Sethi. Ising, Bâle, 1538, M. Bogdan, Paris, 1658. Ch. VIII, XIII, XVI (pignons. oignons, noix aromatique).

A. PARÉ, liv. XXIV, ch. 43.

MATTHIOLE, *loc. cit.*

CASSIANUS BASSUS, Geoponica, liv. Democrite. liv. XII, oignons, bulbes.

ATHÉNÉE (Edit. Schmeighaeuser), t, I, liv. II, ch. 49, 64, etc. Cf. *animadversiones*, in fine. Trad. LEFEBVRE, DE VILLEBRUNE, et note.

MACROBE, Sat. II, 14.

PLINE, Ed. Lemaire, XVII, 14, 2; XXIII, 74 (*nuces pineæ*).

CATULLE, LXI, épith. M. et J.

FESTUS. *Nuces*.

VIRGILE, Eglog. VIII, 30 et II, 52 (*castaneæ*) et Comment. SERVIUS.

Dict. VALMONT-DAMARE, Lyon, Buysen, 1791 (noix indique).

PLATINA, *loc. cit.* (pignons, roquette).

TALLEMANT DES RÉAUX, Historiettes (Ed. Garnier, par Monmerque), t. X, p. 200.


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE,
INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
Poudre
Clonazone
Daufresne
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS - LE HAVRE

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

*

La Région thoraco-abdominale

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

3e édition. 1930, 1 volume grand in-8 de 192 pages avec 71 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures........ 45 fr.

LE DENTU et DELBET. — Nouveau Traité de Chirurgie. — Pierre DELBET et A. SCHWARTZ

XVI

Maladies du Crâne et de l'Encéphale

Par M. AUVRAY

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Laennec, Membre de l'Académie de médecine.

1930, 1 volume grand in-8 de 864 pages avec 187 figures. Broché : 160 fr. ; Cartonné : 174 fr.

VARIÉTÉS *(Suite)*

CROQUIS PAR UN MÉDECIN DE CAMPAGNE

Autrefois

Avant l'ère de l'auto, le médecin de campagne allait son petit train sur les routes : la sage cocotte prenait le pas aux montées, s'arrêtait pour happer les pampres, dans les chemins creux. Le maître avait le temps de lire, de rêver en fumant sa pipe, chemin faisant. Dans les sacoches du cabriolet, la trousse de velours rouge voisinait avec le picotin, les revues, un tome du Valmont de Bomare, ou les *Géorgiques* traduites en vers : car le confrère devenait par force naturaliste ou poète.

On n'était pas pressé, vertu médicale aujourd'hui perdue. Les ordonnances que j'ai sous les yeux (de 1760 à 1825) tiennent sur quatre pages de bon vergé grand format, en écriture moulée. On communiquait aux Académies la relation des cures rares : le paysan Pertus, à soixante-quinze ans, qu'on a opéré d'une hernie étranglée et qui a guéri, sous des compresses de vin chaud sucré.

A la maison (chez les F..., où quatre générations médicales se sont succédé) le pavillon de belle allure qui surmonte de vastes écuries, et dont les hautes fenêtres s'ouvrent sur le bois d'yeuses, est transformé en librairie. Les médecins les plus anciens y ont laissé, à côté des gros classiques de leur art, un lot impressionnant de bons auteurs. J'y vois, solidement reliés en veau plein, les latins, les grecs, et, heureux voisinage, Bossuet et Voltaire. Puis Jean-Jacques, Chateaubriand, et pour la distraction, à côté de l'inoffensif Anacharsis, Tom Jones et la scandaleuse *Chandelle d'Arras.* L'examen de ces dos de bouquins semble me montrer que vers 1850 le goût des lecteurs a fléchi. J'ai le regret de ne pas découvrir de Stendhal ni de Balzac. Plus près de nous, pas de Sainte-Beuve, ni de Flaubert : hélas, aucun poète. J'avais cependant vu un Parny et un Chénier du dernier siècle ! quelques mauvais romans dépareillés de Paul de Kock à Arsène Lupin. Le chemin de fer a emporté le goût des humanités et des solides lectures ! J'ai connu le dernier représentant des F.... Il donnait les loisirs que lui laissait la médecine à la politique. La ruine entrait dans la maison. Les idées évoluaient. Philosophie et sagesse étaient retournées aux bois.

W. JULLIEN.

REVUE DES REVUES

Le chlorure de calcium dans les maladies de l'enfance (BOULANGER-PILET, Le Concours médical, 11 janvier 1931).

Dans un travail très documenté, l'auteur rappelle que le chlorure est, à l'heure actuelle, l'un des médicaments de base de la pathologie infantile, et il en précise exactement les indications. Dans ces dernières années d'ailleurs, ses applications se sont singulièrement étendues, surtout en raison de ce fait qu'aux solutions ou potions habituelles, impures et instables, de saveur répugnante (Marfan), qu'il était si difficile ou même impossible de faire prendre aux petits et aux grands enfants, s'est subtituée dans l'usage courant une solution stable, de goût agréable, dont LXXX gouttes correspondent à un gramme de $CaCl^2$ (*chloro-calcion*).

Recalcifiant. — Comme l'indique Mouriquand, il existe des preuves cliniques et biologiques indubitables de l'action de la médication recalcifiante, et, d'autre part, la plus grande partie des sels de chaux assimilée doit l'être sous la forme de $CaCl^2$: d'où indication, dans une cure calcique, de donner directement ce sel.

Cette cure doit intervenir dans les troubles de la *croissance*, surtout en cas d'hypotrophie staturale; dans la *tuberculose*, dans ses diverses localisations, où elle ne contribue pas seulement à calcifier les lésions, mais où elle agit surtout par activation des diastases, stimulation de la phagocytose, action antitoxique et renforcement du terrain ; dans le *rachitisme*, en association avec l'actinothérapie et les préparations irradiées ; dans la *carie dentaire* (Lereboullet) ; dans les entérites à petites doses.

Hémostatique. — Toutes les *hémorragies* de l'enfant sont justiciables du $CaCl^2$: *melæna du nouveau-né, épistaxis* « de la formation ». Avant toute opération, en particulier avant l'ablation des *amygdales* et des *végétations adénoïdes*, il est d'une excellente pratique de recourir préventivement à l'emploi systématique du chlorure de calcium, de même avant l'*extraction d'une dent*. Dans les maladies du sang, *purpura, hémophilie*, dans les fièvres *à manifestations hémorragiques*, le $CaCl^2$ est employé avec succès, non seulement en raison de son influence sur la coagulation, mais aussi de son action diurétique et antitoxique (Le Sourd et Pagniez).

Antialbuminurique. — Dans les *albuminuries fonctionnelles* intermittentes (orthostatique, digestive, cyclique), le $CaCl^2$ est placé « au premier rang » des médications par Lereboullet à la dose de 1 gramme à 1gr,50 par jour pendant quinze jours par mois et recommandé par L. Ramond et Achard.

Il influence aussi très heureusement les *néphrites albumineuses* aiguës ou chroniques des enfants (Netter, Rénon, Teissier, Paisseau).

Diurétique déchlorurant. — D'après L. Blum, « le $CaCl^2$ est le diurétique le plus efficace et le plus inoffensif dans les hydropisies brightiques ».

Dans les *néphrites avec œdèmes*, en même temps que le régime déchloruré, on prescrit des doses faibles, 0gr,50 à 1 gramme, ou des doses fortes, 4 à 6 grammes,

REVUE DES REVUES *(Suite)*

pendant cinq à dix jours consécutifs, avec arrêt puis reprise au besoin. Dans la *néphrite hématurique*, relativement fréquente dans l'enfance, ce sel a été vanté par Roger et par Blechmann.

Antispasmodique. — La spasmophilie est l'affection où l'action du $CaCl^2$ est le plus manifeste, à condition de recourir à des doses élevées, 4 à 6 grammes par jour pour un nourrisson pendant huit à dix jours, et plus en diminuant. C'est un médicament *héroïque, spécifique*, « médicament de choix de la crise » (Nobécourt), qui constitue la vraie *thérapeutique d'urgence* (Lesné, Debré). C'est encore le médicament par excellence, associé ou non au gardénal, des *convulsions* et du *spasme de la glotte*.

Antisérique. — L'action *prophylactique* du chlorure de calcium contre les *accidents sériques* est classique (Wright, Netter, Cousin, Gewin, L. Ramond, Comby-Weissenbach), à la dose de 1 à 4 grammes par jour dès l'injection de sérum. Comme *curatif* des accidents déclarés, il est en général utilisé également avec grand profit (Lesné, Nobécourt et Boulanger-Pilet).

Anticlasique. — Enfin, le $CaCl^2$ constitue un bon médicament dans les manifestations de colloïdoclasie : *urticaires* d'origine digestive, *rhume des foins*, certains *asthmes* par anaphylaxie.

Le pyrèthre pharmacodynamique et thérapeutique (Dr J. Chevalier, Bulletin des Sciences pharmacologiques mars 1930).

Cet intéressant article, qui expose la question au point exact où les travaux scientifiques récents l'ont portée, consacre la remarquable action vermicide de cette drogue, que son manque absolu de toxicité pour l'homme place en tête des anthelminthiques connus jusqu'à ce jour.

Après un rapide exposé de l'historique des recherches qui ont permis d'isoler les principes actifs de la plante et de les caractériser au point de vue chimique, l'auteur procède à l'étude complète de l'action des pyréthrines sur les principaux êtres vivants, depuis les Protozoaires jusqu'aux Vertébrés. Il conclut à une action identique pour tous, se traduisant par une courte phase d'hyperexcitabilité à laquelle fait bientôt suite de la paralysie nerveuse et musculaire, déterminant rapidement la mort. Il met ensuite en valeur la grande sensibilité des animaux à sang froid vis-à-vis de ces corps, dont des quantités excessivement faibles (2 dixièmes de milligramme pour la grenouille) suffisent à déterminer la mort. La disparition de la toxicité chez les homéothermes s'explique par le fait qu'il y a saponification des pyréthrines au contact du sang et de toutes les sécrétions alcalines de leur organisme.

Abordant enfin l'application thérapeutique, il relate les remarquables résultats obtenus dans le traitement des divers parasites. La posologie du produit est maintenant mise au point et son mode d'administration nouveau, sous forme de « Perles glutinisées », qui le soustrait à l'action du suc gastrique, le rend d'une efficacité presque constante.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 mars 1931.

Le traitement chimique des farines. — Discussion du rapport de M. Marchoux.

M. Desgrez, se basant sur des expériences personnelles, estime qu'il serait prématuré de condamner sans appel les substances améliorantes et notamment le persulfate d'ammonium.

Il pense que l'Académie devrait se documenter encore.

M. Léon Bernard rappelle que le Conseil supérieur d'hygiène est en contradiction avec M. Desgrez. Sans s'arrêter aux conditions économiques, le Conseil d'hygiène s'est placé uniquement sur le terrain de la santé publique.

Les expériences faites dans les pays étrangers, petits consommateurs de pain, ne sont pas applicables à la France, où la consommation du pain est considérable. D'autre part, les expériences de M. Desgrez portent sur une période de temps trop courte.

A l'heure actuelle, nous sommes dans une ignorance totale des conséquences de l'emploi des améliorants. C'est pour cette raison que le Conseil supérieur d'hygiène, tout en demandant de poursuivre les expériences, a formulé un avis défavorable.

M. Delbet. — Le blé de France est plus difficilement panifiable qu'autrefois en raison des grands rendements recherchés. C'est pour cette raison que les améliorants ont été employés. La solution serait dans un meilleur rendement non en poids, mais en qualité, du blé français. M. Delbet pense en définitive que seules des expériences de longue durée pourront fixer sur la valeur des améliorants au point de vue de l'hygiène. En Amérique, où depuis longtemps on les utilise, on observe plus qu'ailleurs des caries dentaires, des goitres exophtalmiques, des ulcères de l'estomac. On peut se demander s'il n'y a pas de relation entre la fréquence de ces maladies et une mauvaise alimentation.

M. Lapicque propose cette définition du bon pain : « C'est celui que nous avons été habitués à manger ».

M. Lapicque constate que les consommateurs attachent une importance très grande à l'aspect du pain. C'est profondément absurde. On ne peut pas mettre en balance l'aspect du pain et les dangers éventuels que peuvent causer les améliorants. La solution serait de ne plus prendre de blés étrangers. La France doit faire son blé de manière à se suffire à elle-même. La France le peut, c'est une affaire d'organisation. Il n'y a que les meuniers qui nous affirment le contraire.

M. Marchoux, *rapporteur*, pense également que la France peut se suffire, même en ajoutant à son blé du seigle et de l'orge.

Un amendement d'ajournement déposé par M. Desgrez n'est pas adopté.

L'Académie vote les conclusions de la Commission:

« 1° L'Académie, ne voyant aucune raison de modifier sa doctrine, condamne en bloc tous les traitements chimiques plus ou moins justifiés de la matière alimentaire.

« 2° Elle considère que l'expérience ne peut jamais être assez prolongée pour permettre de juger de l'innocuité qu'est susceptible de présenter l'emploi des substances dites améliorantes dans un aliment de consommation quotidienne tel que le pain. L'action nocive de ces produits peut se révéler tardivement, quand les accidents dont ils sont responsables sont devenus irrémédiables. En conséquence, elle se prononce nettement contre l'addition à la farine de substances destinées au blanchiment ou de produits dits améliorants. »

Sur les études dentaires. — Discussion du rapport de M. Roussy sur la proposition de loi Milan-Rio.

La discussion a été seulement amorcée :

M. Hayem déclare avec énergie qu'il n'est pas partisan de la loi Milan-Rio.

Il étudie les conséquences pratiques de la suppression des chirurgiens-dentistes. Il lui apparaît surtout que les docteurs stomatologiques étant en nombre insuffisant, il n'y a pas lieu d'entraver la profession de chirurgien-dentiste. En revanche, M. Hayem estime qu'il faut réformer les études dentaires.

M. Hartmann constate qu'il n'y a pas plus de docteurs stimatologistes en 1931, qu'il n'y en avait en 1892. Comment en serait-il autrement? Où les étudiants en médecine apprendraient-ils l'art dentaire? Aucun des manuels mis entre leurs mains ne contient les maladies des dents.

M. Hartmann concède que des docteurs fréquentent l'école de stomatologie, ils sont rares. M. Hartmann pense qu'avec l'adoption de la loi Milan-Rio, le nombre des dentistes deviendrait vite insuffisant. Il demande à l'Académie de ne pas se prononcer à la légère.

La discussion se poursuivra la semaine prochaine.

De l'emploi des injections de glycérine dans le traitement des varices par la méthode sclérosante. — MM. F. Maignon, Ch. Grandclaude et M. Lambret. MM. Maignon et Grandclaude avaient déjà montré (*Acad. des sciences*, 7 avril 1930) les effets sclérosants des injections intraveineuses de glycérine à la dose de 3 à 5 centicubes chez le chien. La première injection est généralement peu efficace, mais elle produit une véritable sensibilisation des parois veineuses vis-à-vis d'une seconde qui entraîne (sept fois sur sept) la sclérose avec oblitération complète lorsqu'elle est effectuée six à huit jours après la première. Les injections sont d'autre part parfaitement tolérées, elles sont indolores et n'entraînent aucun trouble fonctionel. Les auteurs ont eu l'idée de substituer la glycérine aux substances actuellement employées (quinine, uréthane, salicylate de soude, etc.) dans le traitement des varices par la méthode sclérosante.

Les essais tentés sur l'homme ont confirmé en tous points les résultats obtenus sur le chien.

Des expériences comparatives sur le chien ont montré que la glycérine est plus sclérosante que le mélange quinine-uréthane, tout en n'étant pas toxique. Les injections de quinine-uréthane, au contraire, ont été fréquemment suivies chez le chien de troubles nerveux, ataxie, titubation, et quelquefois de vomissement. Rien de pareil avec la glycérine, qui est un principe nutritif et qui ne doit son action qu'à sa concentration. Aussitôt diluée dans le sang, elle devient tout à fait inoffensive.

L'infestation prénatale dans l'ascaridiase des carnivores. — M. Henry fait connaître que l'infestation des jeunes carnivores par les ascarides se fait surtout par l'utérus de la mère et qu'elle peut être une cause de mortalité à la naissance.

De la nécessité d'ajouter « la Brucellose bovine » aux maladies des animaux domestiques réputées légalement

contagieuses. — MM. Ch. Dubois et N. Sollier (Présentation faite par M. Barrier).

Contribution à l'étude de la mesure des valeurs antimicrobiennes des substances chimiques. — M. J. Regnier et Mlle Lambin.

Phénomènes apportés par l'irradiation sur le tissu cutané et la glande génitale du mâle du lapin en fonction de l'état biologique de l'animal. — MM. A. et R. Sartory et J. Meyer.

Élection de deux correspondants nationaux dans la quatrième division.

Classement des candidats : en première ligne, M. Tournade (d'Alger) et Cluzet (de Lyon ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Argaud, (de Toulouse) Grynfeltt de Montpellier), Morel (de Lyon), Schoeffer (de Stasbourg). — MM. les professeurs Tournade (d'Alger) et Cluzet (de Lyon) sont élus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 20 mars 1931.

Un cas mortel de maladie de Quincke avec crises douloureuses abdominales accompagnées de spasmes vasculaires. — MM. Pasteur Vallery-Radot et Pierre Blamoutier rapportent l'observation d'un médecin qui présenta pendant vingt-deux ans des crises abdominales extrêmement douloureuses, s'accompagnant de nausées très pénibles et de vomissements, dont le diagnostic ne pouvait être fait que par la constatation d'œdèmes cutanés qui s'associaient souvent, bien que d'une façon inconstante, à ces crises. Après avoir fait des œdèmes viscéraux multiples, œdème pleuro-pulmonaire, œdème de la glotte, il mourut au cours d'une crise d'œdème glottique suraiguë.

Ce malade était, de plus, atteint d'artérite des membres inférieurs et il avait des spasmes vasculaires aux membres supérieurs.

Étant donnés les symptômes subjectifs qu'il accusait au moment des crises viscérales (sensation de corps étranger au niveau de l'estomac dont il précisait la localisation), il est possible que les crises abdominales douloureuses aient été en rapport avec de l'œdème de la muqueuse gastrique. Mais cet œdème gastrique ne saurait expliquer les spasmes vasculaires qui accompagnaient les crises douloureuses : spasmes des artères des membres inférieurs, spasmes des vaisseaux des membres supérieurs, spasmes des capillaires de la paroi abdominale. Ces spasmes vasculaires multiples sont le témoignage de l'excitation générale du sympathique. Dans les organes abdominaux il devait se produire vraisemblablement des spasmes du même ordre par excitation du plexus solaire. On ne peut considérer les crises présentées par ce malade que comme des crises sympathicotoniques généralisées. On doit se demander, en l'absence de tout autre antécédent, si les lésions artérielles n'ont pas été favorisées par ces spasmes vasculaires répétés.

Cette observation, qui se rapproche de celle de Laubry, Mlle Th. Brosse et A. van Bogaert, montre les troubles sympathiques qui sont à l'origine de certaines grandes crises d'œdème de Quincke.

Opération de Brauer. — MM. A. Clerc, R. Soupault et P. Noel des Champs présentent un jeune homme de dix-neuf ans, non rhumatisant, chez qui se déclara un syndrome pleuro-péritonéal avec gros foie, et signes d'une insuffisance accentuée du cœur droit, sans lésions valvulaires, rebelle à tout traitement médical, évoquant la possibilité d'une symphyse péricardique associée. La thoracectomie, pratiquée il y a cinq mois, fut rapidement suivie d'une amélioration telle que les œdèmes et la cyanose out disparu, malgré la persistance d'une hépatomégalie et d'une ascite atténuée, et que le malade peut aller et venir sans dyspnée.

Amylose rénale et néphrose lipoïdique. — MM. Labbé et R. Boulin rapportent l'observation d'un cas d'amylose rénale qui évolua en deux stades :

Dans un premier stade, amylose rénale pure, sans néphrite associée, mais où l'on put mettre en évidence tous les stigmates de la néphrose lipoïdique (diminution des albumines totales, inversion du rapport sérine-globuline ; augmentation importante des graisses du sang et de la cholestérine qui atteignaient le triple du taux normal).

Dans un deuxième stade, l'amylose rénale se combina à une néphrite azotémique incipiens, mais le syndrome de néphrose lipoïdique disparut presque complètement ; en particulier, les graisses du sang et la cholestérine reprirent un taux normal.

La néphrose lipoïdique peut donc, au cours de l'amylose rénale, ne constituer qu'une association transitoire.

Cuti-vaccination du rhumatisme chronique. — MM. F. Coste et J. Lacapère ont expérimenté chez un nombre important de rhumatisants chroniques la cuti-vaccination selon la méthode de Ponndorf, très répandue dans certains pays étrangers, mais qui n'a été jusqu'à présent que très peu étudiée en France. Dans le groupe des arthrites inflammatoires ils en ont obtenu des résultats souvent satisfaisants, alors qu'elle reste régulièrement inactive en cas d'arthrose. Ils discutent les déductions qu'on pourrait tenter de tirer de ces succès thérapeutiques quant au rôle joué par la tuberculose dans l'étiologie des rhumatisants chroniques. Ni l'argument de la vaccination de Ponndorf, ni celui des résultats heureux donnés dans les arthrites inflammatoires par les sels d'or, ni les chiffres élevés de la réaction à la résorcine recherchée dans ce même groupe des arthrites, ni enfin les observations récemment publiées et où apparaît l'étiologie bacillaire, ne leur paraissent permettre une extension de la notion de rhumatisme tuberculeux.

Tous ces faits ne cessent cependant de poser le problème, et il faut espérer que la recherche systématique des formes filtrantes du bacille dans le sang ou le liquide articulaire des malades apportera avant longtemps des précisions définitives sur lui. La vaccination selon la méthode de Ponndorf présente une autre particularité curieuse : son innocuité, à condition d'être pratiquée chez des sujets indemnes de tuberculose pulmonaire actuelle ou antérieure. Il faut sans doute invoquer ici le rôle atténuant de la peau vis-à-vis des antigènes, non seulement tuberculeux mais de toute nature. Il semble diminuer dans une mesure considérable les risques de la tuberculinothérapie, et en faire une méthode maniable, *en dehors de la tuberculose pulmonaire.*

Sclérodermie, syndrome de Raynaud et mélanodermie. — MM. Halbron et de Sèze présentent deux malades.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

chez lesquels se retrouvent associés : 1° une sclérodermie ; 2° un syndrome de Raynaud ; 3° une mélanodermie avec hypotension.

Ils discutent l'origine de la mélanodermie chez ces deux malades. Ne faut-il y voir que la manifestation d'un trouble sympathique? Les auteurs exposent les raisonss qui les ont amenés à considérer la mélanodermie de ces deux sclérodermiques comme une manifestation d'insuffisance surrénale ; il s'agit même peut-être, sans qu'on puisse être tout à fait affirmatif sur ce point, d'une association de sclérodermie avec une véritable maladie d'Addison.

Ces observations amènent les auteurs à discuter le rôle de l'insuffisance surrénale dans la pathogénie encore si obscure de la sclérodermie. La sclérodermie mérite d'entrer dans le cadre des « symptômes endocriniens communs » : parmi les perturbations endocriniennes capables de réaliser le syndrome sclérodermique, il semble qu'il soit légitime de réserve une place à l'insuffisance des glandes surrénales.

Polynévrite à forme pseudo-myopathique. — MM. JACQUES DECOURT et S. DE SÈZE. — Le diagnostic des myopathies repose avant tout sur les modifications morphologiques, les troubles de la statique du tronc, la démarche et les attitudes particulières qu'imposent à ces malades leurs atrophies musculaires. Mais, comme l'a déjà noté Alajouanine, ces symptômes ne sauraient être considérés comme absolument spécifiques, car ils tiennent moins à la nature de la maladie qu'à la topographie des atteintes musculaires. Certaines lésions du neurone moteur périphérique peuvent, dans des cas exceptionnels, réaliser une symptomatologie voisine. Les auteurs rapportent l'observation d'un malade qui pouvait, au premier abord, être pris pour un myiopathique. Mais le début tard, l'installation rapide des paralysies, l'existence de douleurs, l'abolition des réflexes dans des territoires à peine touchés par la paralysie, l'exagératiou de la réflectivité idio-musculaire, les données de l'électro-diagnostic permirent de reconnaître qu'il s'agissait d'une radiculo-névrite diffuse. L'allure régressive de la maladie confirma ce diagnostic. Ces faits comportent un graud intérêt pratique, leur curabilité s'opposant à l'évolution progressive des myopathies.

Poliomyélite antérieure chronique syphilitique. Forme pseudo-myopathique. — MM. P. HARVIER, JACQUES DECOURT et A. LAFITTE présentent une malade de vingt-huit ans dont le facies, les caractères morphologiques, la démarche, la manière de se relever réalisent si bien l'aspect extérieur d'une myopathie que des médecins très instruits ont pu s'arrêter à ce diagnostic. Il s'agit en réalité d'une poliomyélite antérieure chronique. comme l'attestent l'existence de fibrillations musculaires, l'exagération des réflexes idio-msculaires, l'atteinte de la langue, l'absence d'induration des muscles, et surtout les données de l'électro-diagnostic. Des signes associés de tabes fruste et l'examen du liquide céphalo-rachidien prouvent la nature syphilitique de la maladie. Ce fait montre que, à côté des atteintes névritiques diffuses, certaines poliomyélites antérieures chroniques peuvent simuler de très près la symptomatologie classique des myopathies.

Sur une malade présentant des perturbations neuro-végétatives et humorales. — MM. MARCEL LABBÉ, RAOUL BOULIN, L. JUSTIN-BESANÇON et E. SOULIÉ présentent une malade qui, depuis son enfance, présente en permanence de l'exophtalmie et de la bradycardie et des accès paroxystiques pendant lesquels le pouls passe à 150, 180 et plus. Bradycardie et tachycardie sont d'origine sinusale. Les épreuves neuro-végétatives indiquent une vagotonie considérable qui contraste avec l'exophtalmie permanente. Le tremblement existe en période de tachycardie ; le phénomène de la roue denté est contemporain de la bradycardie. Le tractus digestif est tantôt en état de spasme intense, tantôt complètement atone.

La glycémie à jeun est de 0gr,77, et passe à 1gr,35 lors des crises tachycardiques. L'hyperglycémie alimentaire est exagérée et, surtout, l'hypoglycémie déclenchée par l'injection intraveineuse de 12 unités d'insuline est intense et s'accompagne de manifestations cliniques alarmantes. Enfin le potassium sanguin est sujet à des variations considérables.

Les auteurs apportent ce faisceau de documents préci en montrant combien il serait imprudent de proposer un classement nosographique ou une interprétation pathogénique des accidents.

Présentation d'un potomane. — MM. MARCEL LABBÉ RAOUL BOULIN, L. JUSTIN-BESANÇON et ULÉVY présentent une petite fille de dix ans qui, depuis cinq ans, présente une polyurie de 3 à 12 litres par jour (les deux tiers du poids de son corps). Cette polyurie avait été considérée comme liée à un diabète insipide jusqu'au jour où l'on entreprit d'établir, chez l'enfant, un bilan précis de l'eau. A ce moment, on s'aperçut qu'il n'y avait aucune concordance entre les chiffres de boissons et le taux de la diurèse. Plaçant alors l'enfant sous une étroite surveillance, on la vit user de mille stratagèmes, tour à tour pour se procurer des liquides en surplus de son régime et pour cacher le surplus d'urines résultant de ses supercheries.

Les auteurs montrent combien, dans certains cas, le diagnostic peut être difficile entre le diabète insipide et les vésanies de la soif. Ils se fondent essentiellement sur l'épreuve de la restriction hydrique ; leur jeune malade ne prend plus actuellement que 700 centimètres cubes de liquide par jour et supporte cette restriction sans troubles généraux, sans fièvre et surtout sans perte de poids.

Etudiant enfin le psychisme de la jeune malade dont la grand'mère et la tante sont internées, ils montrent qu'il ne s'agit pas d'une arriérée, mais d'une enfant intelligente et dissimulée chez qui la potomanie a été entretenue par des erreurs d'éducation familiale.

MAURICE BARIETY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 mars 1931.

Gangrène du cordon par bandage herniaire. — M. BRÉCHOT en rapporte un exemple observé par M. JULLIEN. Castration. Guérison.

A propos du traitement chirurgical de l'angine de poitrine. — MM. LERICHE, HERMANN et FONTAINE étudient l'état actuel de ce traitement. Estimant que la crise n'est que la traduction d'un réflexe sympathico-corona-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rien, ils comparent la douleur angineuse aux douleurs des artérites. La suppression du ganglion étoilé gauche, interrompant la voie du réflexe, amène un régime stable de vasodilatation et doit supprimer les manifestations cliniques de la maladie.

M. DANIELOPOLU estime, pour sa part, que l'extirpation du ganglion étoilé est dangereuse. Il est partisan de la section des filets plesseurs suivant une technique qu'il indique.

Séance du 18 *mars* 1931.

Fracture spontanée du scaphoïde. — M. MOUCHET analyse deux travaux de MM. CORNIOLEY (de Genève) et L. MICHON, sur quelques cas de fracture spontanée du scaphoïde. Dans le premier cas, de M. Cornioley, l'examen clinique et la radiographie pratiquées après l'accident ne révélèrent aucune trace de fracture. Vingt et un mois plus tard, une nouvelle radiographie montra cette fois un trait de fracture indiscutable. Selon le rapporteur, il existerait d'ailleurs sur la première radiographie un trait de fracture difficile à interpréter mais certain. Dans l'observation de M. Michon, il s'agit d'un jeune homme ayant présenté de la gêne au niveau du poignet sans aucun traumatisme antérieur, mais avec une image radiographique évidente de fracture du scaphoïde. Guérison par physiothérapie simple.

M. CUNÉO insiste sur le rôle que doit avoir dans la genèse des phénomènes post-traumatiques l'absence de vascularisation du ou des fragments scaphoïdiens.

M. DUJARIER pense qu'il convient d'étendre cette notion d'anémie à l'ensemble des fractures et qu'il y a peut-être là une explication à certaines pseudarthroses inexplicables.

Résections gastriques et complications pulmonaires. — M. L. BAZY rapporte un travail de M. J. DUVAL (du Havre) qui a pratiqué 12 gastrectomies sans avoir observé aucune complication pulmonaire post-opératoire. M. J. Duval insiste également sur la non-utilisation des écraseurs qu'on peut accuser de faire porter les sutures sur des tranches gastriques à vitalité diminuée.

Abcès pulmonaire par corps étranger opéré par pneumotomie et guéri. — M. BARTHÉLEMY (de Nancy) a opéré avec succès et par simple drainage un abcès centré par un fragment osseux.

Infections chirurgicales traitées par le bactériophage. — M. BARTHÉLEMY a eu à traiter quatre cas. La première observation est celle d'un blessé présentant une blessure du creux poplité par chevrotine. Le projectile est inclus dans le condyle externe. Large excision et mise à plat. Devant la réaction locale et générale grave, l'auteur utilise largement le bactériophage en injection locale et en pansement. Guérison complète.

La seconde observation concerne un phlegmon diffus du bras traité par débridement et pansement au bactériophage. Guérison.

Les troisième et quatrième observations ont respectivement pour objet un phlegmon de la paroi après appendicectomie et un anthrax de la lèvre supérieure, et tous deux ont parfaitement guéri.

M SAUVÉ n'admet comme probantes que la dernière observation, parce qu'elle a comporté le traitement bactériophagique non associé à un autre traitement chirurgical.

MM. BROCQ et BAZY partagent l'avis de M. Sauvé.

Grands traumatismes du rachis cervical avec troubles insignifiants. — M. FREDET communique trois cas de fracture de la colonne cervicale avec des séquelles minimes. Le premier concerne une fracture-luxation de la IVe cervicale ; les deux autres une fracture de l'odontoïde, l'une avec luxation, l'autre sans déplacement. Tous ces cas ont guéri très simplement avec des séquelles absolument négligeables ou sans séquelles. Enfin M. Fredet appelle les cas identiques rapportés par MM. DESPLATS, CARAVEN et GINESEK.

A propos du traitement de la maladie de Basedow. — M. MARCEL LABBÉ admet que le métabolisme basal n'est pas infaillible et doit être interprété ; mais le poids est également variable selon l'alimentation. Et comme M. Duval, il insiste sur la nécessité absolue d'avoir affaire à un technicien consciencieux et averti. Il est enfin d'avis qu'il faut tâcher d'obtenir mieux que des guérisons « incomplètes », ce qui semble possible avec une bonne technique et une préparation rigoureuse.

Statistique d'une année de chirurgie cérébrale. — MM. DE MARTEL, J. GUILLAUME et M. LASSERY ont pratiqué, du 1er mars 1930 au 1er mars 1931, 130 interventions cérébrales avec 34 morts, soit 25 p. 100 de mortalité. Les interventions les plus graves ont été les explorations cérébelleuses, dans lesquelles on n'a pas trouvé la tumeur ; cinq fois il s'agissait de tumeurs de l'aqueduc (15 interventions avec 7 morts, 48 p. 100 de mortalité). Les interventions les moins graves ont été celles qui ont porté sur la région chiasmatique (17 interventions avec 3 morts 15 p. 100 de mortalité). Les auteurs font remarquer qu'il serait plus juste de dire 15 interventions avec une mort (6,6 p. 100 de mortalité), car deux des insuccès concernent des opérations pratiquées dans des conditions tout à fait anormales : l'une sur une malade qui mourut sous l'anesthésie générale qu'on imposa aux chirurgiens ; l'autre fut faite par le côté gauche du crâne en raison d'une trépanation décompressive antérieure. L'opération, qui de ce fait était très difficile, fit découvrir une tumeur étendue hémorragique, à laquelle il eût mieux valu ne pas toucher. La troisième malade, une acromégalique qui avait parfaitement supporté l'opération, mourut subitement sans aucun signe prémonitoire. L'autopsie ne pût être faite.

Les auteurs présentent six malades opérés de tumeurs de la région chiasmatique. Deux d'entre eux, presque complètement aveugles, ont récupéré une vue normale en quelques jours. Les quatre autres sont très améliorés. T. de Martel insiste sur la bénignité de ces interventions quand elles sont faites par voie intradurale et la difficulté qu'ont à cicatriser les malades qui ont été traités auparavant par les rayons X. Il faut remarquer que cette statistique est en tout comparable à celles des neurochirurgiens américains et qu'elle pourrait être encore améliorée par le choix des cas, tous les malades ayant été opérés quel que fut leur état.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 février 1931 (Suite).

Un cas de dystonie des muscles dorsaux révélée par la marche chez un parkinsonien post-encéphalitique. — MM. J. LHERMITTE et ABESSARD. — Le malade présenté offre cette particularité que, pendant la marche, le tronc s'incurve fortement en arrière, et que l'attitude du sujet ressemble à celle des myopathiques. A cette éversion du tronc en arrière s'associent des symptômes très frustes de parkinsonisme : rigidité, tremblement, légère acinésie. Tous ces symptômes sont à rapporter à l'évolution fruste d'une encéphalite qui date de dix ans. Pendant neuf ans. le sujet n'éprouva aucun malaise, et c'est seulement depuis quelques mois que s'est manifestée la dystonie.

Or celle-ci, d'après le malade, aurait succédé à un effort assez violent, qui aurait déterminé une douleur dans la région lombaire. Il faut remarquer également que ce malade est porteur d'un spina-bifida lombaire complètement occulte, et que, d'autre part, les muscles de la masse sacro-lombaire sont diminués de volume et que leur excitation électrique se montre nettement abaissée.

Syndrome bulbaire inférieur direct et spinal. Hématomyélie probable. Réflexes sensorio-affectifs et répercussivité motrice. — M. ANDRÉ-THOMAS présente un homme atteint d'hématomyélie avec phénomènes bulbaires chez lequel les secousses fibrillaires et fasciculaires du biceps sont très nettement exagérées par l'excitation, même indolore, des zones réflexogènes (conque de l'oreille, cornée, testicule).

Réflexe sympathique circonscrit, provoqué par une excitation lointaine de nature et de siège constants. — M. ANDRÉ THOMAS, montre un autre malade, syringomyélique, qui présente une réaction pilo-motrice de la région du mamelon, à la suite de l'excitation de la plante du pied.

Paralysies post-sérothérapiques. — M. BAUDOUIN présente un cultivateur de vingt ans, qui avait reçu une injection de 10 centimètres cubes de sérum antitétanique à la suite d'un hématome sous-unguéal, et qui, à la suite d'accidents sériques très atténués, huit ou dix jours après l'injection, fut pris de douleurs des deux épaules, puis de paralysie des grands dentelés. Dans deux autres cas, la paralysie, qui portait également sur le plexus brachial, était plus grave et plus durable. Mais, dans les trois cas, la blessure initiale était minime, et, — du moins pour les deux dernières observations, — on peut se demander si l'injection de sérum n'a pas été superflue. L'injection de sérum comporte toujours un petit risque, et il ne faut le faire courir au malade que si la blessure en vaut la peine.

Une discussion s'engage sur la pathogénie des paralysies post-sérothérapiques, et sur les raisons pour lesquelles elles sont beaucoup plus fréquentes avec le sérum antitétanique qu'avec tout autre sérum. MM. FAURE-BEAULIEU, J. LHERMITTE, BOURGUIGNON, ANDRÉ-THOMAS, BABONNEIX, HAGUENAU y prennent part.

Névrite diffuse infectieuse à ssymptomatologie myopathique (polynévrite infectieuse pseudo-myopathique). — MM. ALAJOUANINE et J. DELAY présentent une fillette de deux ans et demi, qui, par son attitude, par sa démarche, par sa façon de se relever, par la distribution de son atrophie musculaire, offre toutes les apparences d'une myopathie. Mais l'affection a débuté, à l'âge de vingt mois, par un épisode aigu infectieux, et, après rémission, il s'est aggravé de nouveau, à deux reprises différentes, à la suite de nouvelles poussées de type infectieux, accompagnées d'algies. Actuellement, l'impotence régresse rapidement. L'examen électrique révèle une réaction de dégénérescence partielle, sans trace de réaction myotonique. M. Alajouanine a observé 3 cas de ces « pseudo-myopathies », qu'il croit d'origine polynévritique. Le pronostic de cette affection est bon et s'oppose à celui des vraies myopathies.

Syndrome de Klippel-Feil, avec quadriplégie spasmodique. Variété étiologique particulière de l'hémiplégie spinale ascendante chronique. — MM. GEORGES GUILLAIN et PIERRE MOLLARET présentent un malade âgé de trente-trois ans, chez lequel apparut, il y a douze ans, une hémiplégie spinale ascendante droite. Dix ans après, s'est constituée une hémiplégie gauche, également ascendante, avec la même limitation supérieure.

L'examen actuel ne révèle aucun signe neurologique associé. Il n'y a pas, en particulier, de troubles sensitifs, ni d'atteinte des nerfs craniens. Le sujet présente, d'autre part, un syndrome de Klippel-Feil, qui remonte sans doute à l'enfance. La réduction porte principalement sur les trois premières vertèbres cervicales, et accessoirement sur les deux vertèbres sous-jacentes. Il n'y a pas de spina-bifida.

Les auteurs éliminent la déformation d'un mal de Pott cervical guéri. Ils signalent le caractère exceptionnel de l'association d'un syndrome neurologique à un syndrome de Klippel-Feil.

Le mécanisme de cette quadriplégie ne peut pas être celui d'une compression de la moelle cervicale. Tout signe clinique de compression fait en effet défaut : le liquide céphalo-rachidien est normal et les épreuves de Stookey démontrent l'absence de tout blocage sous-arachnoïdien. Le rôle d'un spina-bifida ne peut être invoqué. Les auteurs envisagent la possibilité d'une malformation nerveuse jumelle de la malformation osseuse. Ils discutent également le rôle d'une méiopragie vasculaire, par compression lente des collatérales des artères spinales.

Ils rappellent enfin l'analogie clinique qui existe entre les deux hémiplégies de leur malade et l'hémiplégie spinale ascendante chronique. Le syndrome de Klippel-Feil constitue peut-être une étiologie particulière à ajouter à celles qui furent déjà proposées pour ce syndrome neurologique encore discuté. J. MOUZON.

NOUVELLES

Le centenaire d'Alfred Fournier sera célébré à Paris le 12 mai 1932. — Le centenaire d'Alfred Fournier sera célébré à Paris, le 12 mai 1932, et à cette occasion aura lieu également à Paris, du 9 au 12 mai 1932, la Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis. Ce centenaire aura lieu sous le patronage de la plupart des notabilités politiques, universitaires et sociales françaises. Le Comité français d'organisation est composé ainsi :

Présidents d'honneur : Dr Jean Diarer, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, ancien chef du laboratoire d'histologie d'Alfred Fournier ; Dr William Dubreuilh, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, correspondant national de 'Académie de médecine, ancien interne d'Alfred Fourenier ; Dr Pierre Menetrier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, ancien président de l'Acàdémie de médecine, ancien interne d'Alfred Fournier ; Dr Gabriel Pouchet, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, ancien chef du laboratoire de chimie d'Alfred Fournier.

Président : Dr Lucien Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, président d'honneur de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, vice-président de la Société française de Prophylaxie sanitaire et morale, vice-président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Secrétaire général : Dr Sicard de Plauzoles, secrétaire général de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, directeur général de la Ligue ntaionale française contre le péril vénérien, secrétaire général de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de la Santé publique.

La Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis aura à son ordre du jour les questions suivantes :

1° *Le service social dans la lutte contre la syphilis.* — Rapporteurs : Mme Getting et le Dr Louste, vice-présidente et secrétaire général du service social à l'hôpital (Paris) ; les professeurs Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ; Jadassohn, président de la Société allemande de lutte contre les maladies vénériennes, et Mrs. Neville Rolfe, secrétaire générale du British social hygiene council, rapporteurs désignés par l'Union internationale contre le péril vénérien.

2° *Diagnostic précoce et pathogénie des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).* — Rapporteurs : les Drs Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine de Paris ; Dujardin, de Bruxelles ; Mario Truffi, directeur de la clinique dedermatologie de Padoue.

3° *Prophylaxie des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).* — Rapporteurs : les professeurs Wagner von Jauregg (Vienne) ; Henri Claude, membre de l'Académie de médecine de Paris ; Nicolau, de la Faculté de médecine de Bucarest.

4° *Importance médico-sociale des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).* — Rapporteurs : les Drs Gaston Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sicard de Plauzoles ; Cavaillon (Paris).

Le bureau de la Conférence est composé des Drs Hudelo, président ; Gougerot, Milian et Queyrat, vice-présidents ; Sicard de Plauzoles, secrétaire général ; André Cavaillou, secrétaire général adjoint.

Les adhésions, demandes de renseignemeuts, communications, etc., devront être adressées au secrétaire général de la Conférence, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Durée d'isolement des élèves atteints de maladies contagieuses (Arrêté du 19 février 1931). — Le ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts,

Arrête :

L'article 1er de l'arrêté du 3 février 1912, relatif à la durée d'isolement à prescrire pour les élèves des établissements d'enseignement public de tout ordre atteints de maladies contagieuses, est modifié ainsi qu'il suit :

. . . .

A. – *Eviction des élèves malades.*

Varicelle : seize jours après le début de la maladie

Rubéole : huit jours après le début de la maladie.

B. — *Eviction des frères et sœurs.*

Les frères et sœurs du malade peuvent être admis sans délai à l'école s'ils ont acquis l'immunité du fait d'une maladie antérieure ou d'une vaccination antérieure, soit :

Sur présentation d'un certificat médical attestant qu'il ont été antérieurement atteints de la maladie en cause.

Soit pour les maladies ci-après désignées :

1° Diphtérie : sur présentation d'un certificat attestant que l'enfant a été vacciné contre la diphtérie par l'anatoxine ou qu'il a reçu, à l'occasion de la diphtérie du malade, une injection préventive de 10 centimètres cubes de sérum antidiphtérique ou de 1 000 unités d'anatoxine purifiée ;

2° Variole : sur présentation d'un certificat médical attestant que l'enfant a été vacciné ou ravacciné contre la variole depuis moins de cinq ans ;

3° Fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes : sur présentation d'un certificat médical attestant que l'enfant a reçu une vaccination réglière contre ces maladies par injection sous-cutanée.

En dehors de ces cas, la réadmission des frères et sœurs du malade a lieu dans les conditions ci-après fixées :

a. Si le malade. . . . . (le reste sans changement).

Nos confrères artistes. — Un de nos jeunes confrères le Dr Maurice Rollet, graveur aquafortiste, qui expose non seulement au Salon des médecins mais encore participe à la plupart des manifestations artistiques officielles dont plusieurs œuvres ont déjà été acquises par l'Etat et par la Ville de Paris, entre autres sa vivante *Ile Saint-Louis*, se dispose à faire paraître, prochainement, un nouvel ouvrage important *De Notre-Dame à Saint-Germain*, qu'a préfacé Edmoud Haraucourt, où l'on verra revivre de curieux coins du vieux Paris qui disparaît. Cet ouvrage, dont il est tout à la fois l'auteur, l'illustrateur, l'éditeur et l'imprimeur, tiré à un petit nombre d'exemplaires, sera vite épuisé. Que ceux d'entre nous qui désirent le posséder, et ils seront nombreux à n'en pas douter, s'empressent donc de lui demander les conditions de souscription : Dr Maurice Rollet, 136, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe). P. R.

Association confraternelle des médecins français. — Mercredi 4 mars, à 9 heures du soir, a eu lieu à l'Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, l'assemblée

NOUVELLES *(Suite)*

générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français.

Plus de 600 sociétaires étaient présents ou représentés Le rapport moral et financier, présenté par le Dr P. Barlerin, trésorier, fait connaître la situation très prospère de la société, qui compte actuellement 1 450 adhérents, répartis dans toute la France, et a distribué 200 000 francs de secours aux familles de ses membres décédés au cours de l'année 1930.

D'autre part, le fonds de réserve social atteint 300 000 francs.

Après approbation des comptes, le Dr Le Filliatre, qui présidait la réunion, insiste sur la nécessité pour le médecin de faire acte de prévoyance dès qu'il s'installe, et de s'inscrire à la Confraternelle laquelle, en cas de décès remet à sa famille un secours de 10 000 francs, secours immédiat et de droit.

L'assemblée réélit son bureau pour 1931 :

MM. les Drs Thiroloix, professeur, médecin des hôpitaux, président ;

Le Filliatre, vice président ;

Grahaud, secrétaire général ;

O'Followell, secrétaire adjoint ;

Barlerin, trésorier ;

Tissot, Agasse-Lafont, Bérillon, Tulasne, Peytoureau membres du Conseil de surveillance.

Pour renseignements, écrire :

Au Dr Grahaud, 7, rue Lable, Paris (XVIIe), au Dr Barlerin, 10, rue de Strasbourg, Paris (Xe).

Travaux pratiques de laboratoire (Professeur : M. Gougerot). — Une série de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie aura, lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle le docteur Olga Eliascheff, chef de laboratoire, le 22 avril.

Les séances auront lieu les mercredis, jeudis et samedis de 17 heures à 19 heures.

Premier cours. — Ultra-microscopie. Coloration du tréponème. Spirilles banaux. Réaction de Meinicke. — Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien. — Bacille de Ducrey. Gonocoques. Microbes pyogènes. Autovaccins — Bacille tuberculeux. Bacille de Hansen. Mycoses. Sporotrichoses. Teignes. Examen direct. Cultures. — Hématologie. — Technique de la biopsie. Coupes (inclusion et coloration).

Deuxième cours. - - Réactions de Wassermann de Hecht, de Meinicke et de Kahn.

Les élèves font les manipulations individuellement Ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.

Un certificat leur est remis à la fin de la série des travaux pratiques.

Prix de chaque cours : 350 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mlle le Dr Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, les mardis et samedis, de 10 heures à 11 heures.

Conférence internationale pour l'Enfance Africaine (Genève, 22-25 juin 1931). — On annonce la prochaine réunion à Genève d'une Conférence internationale pour l'Enfance africaine. Elle est convoquée par l'Union internationale de secours aux enfants, l'importante organisation humanitaire qui s'est donné pour but de venir en aide à l'enfance souffrante sans distinction de race ni de confession et qui compte des associations membres et affiliées dans 35 pays. La fondation de l'Union avait été provoquée il y a onze ans par la misère de l'enfance dans l'Europe d'après guerre, mais dès que les circonstances l'ont permis, l'Union a cherché le moyen d'apporter une aide efficace aux enfants d'autres continents dont le mouvement international pour la protection de l'enfance ne s'est guère occupé jusqu'ici, malgré tout l'intérêt que leur sort mérite.

L'initiative de l'Union a été saluée avec joie par toutes les personnes que la question intéresse et en particulier par les sociétés missionnaires catholiques et protestantes Une commission d'experts réunie à Genève en novembre 1928 a choisi l'Afrique comme premier terrain d'études et décidé l'envoi d'un questionnaire dans ce continent. Les réponses à ce questionnaire, dont 1 500 exemplaires avaient été distribués, sont mises à la disposition des rapporteurs à la Conférence, qui sont tous des personnalités ayant une connaissance personnelle approfondie des questions à traiter, à savoir :

1° La mortinatalité et la mortalité infantile au point de vue pathologique (facteurs physiologiques et pathologiques de la mortalité infantile, prophylaxie et moyen de lutte) ;

2° La mortinatalité et la mortalité infantile au point de vue économique et social (influence des coutumes et de l'organisation sociale et économique sur la mortalité infantile avant et après la naissance, mesures de préservation, protection du premier âge).

3° L'éducation dans la mesure où elle prépare les enfants à la vie : *a*) l'éducation générale ; *b*) l'éducation professionnelle ; *c*) la préparation à la vie économique et domestique dans le milieu coutumier ;

4° Les conditions générales du travail des enfants et des adolescents et la protection des enfants au travail.

La Conférence a pour but de donner l'occasion aux personnes qui, à des titres, divers s'occupent de l'enfance africaine, d'échanger leurs expériences sur un terrain neutre et de rechercher en commun les meilleures solutions à apporter à quelques problèmes sociaux et hygiéniques de l'heure actuelle. La Conférence sera en même temps l'occasion d'attirer l'attention du public sur ces questions dont l'importance dépasse largement les cadres locaux.

La Conférence est placée sous le patronage d'éminentes personnalités des milieux gouvernementaux, scientifiques, ecclésiastiques, missionnaires et humanitaires.

Elle sera présidée par lord Noel-Buxton of Aylsham, ancien ministre, et président du Save the Children Fund britannique, une des organisations fondatrices de l'Union internationale de secours aux enfants. La discussion de chaque question sera dirigée par l'un des vice-présidents, soit :

M. Henri-A. Junod, de la Mission suisse dans l'Afrique du Sud, président du Bureau international de défense des indigènes ;

NOUVELLES *(Suite)*

R. P. Dr J. Loiselet, S. J., professeur à l'Université libre de Lille;

M. le ministre P. Orts, président de la Croix-Rouge du Congo ;

M. le comte de Penha-Garcia, membre du Conseil supérieur des colonies du Portugal.

Toutes les personnes qui s'intéressent à l'enfance africaine sont invitées à participer à la Conférence, soi comme *membres* (cotisation de 15 francs suisses donnant droit aux rapports), soit comme *auditeurs* (cotisation de 4 francs suisses).

Des programmes et des renseignements peuvent être demandés au Secrétariat de la Conférence, 31, quai du Mont-Blanc, Genève, ou au Comité belge de la Conférence internationale pour l'enfance africaine, p. a. Croix-Rouge du Congo, 80, rue de Livourne, Bruxelles.

VIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Le VIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à La Haye du 15 au 20 juin 1931.

Tous les officiers du Service de santé (active et réserve) sont invités à ce Congrès.

Inscriptions. — Le droit d'inscription pour le Congrès est de 10 florins, donnant droit aux publications du Congrès.

Le droit d'inscription pour les personnes de leur famille accompagnant les congressistes est de 5 florins.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat du Congrès à l'adresse suivante : Jonkheer Sandberg Van Boelens, Secrétariat général du VIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, 3, Surinamestraat, La Haye (Pays-Bas).

Réductions sur les chemins de fer. — Des réductions de tarif, pour le transport par voie ferrée, ont été consenties aux Congressistes et à leurs familles les accompagnant par les Compagnies de chemins de fer des divers pays.

Pour la France, il est accordé une réduction de 50 p. 100 aux congressistes qui ne bénéficient pas déjà du tarif militaire, ainsi qu'à leur famille les accompagnant ; les chemins de fer belges consentent une réduction de 35 p. 100 aux congressistes et à leur famille.

Pour faciliter l'obtention pratique de ces réductions le Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires a chargé l'*Agence Thos Coox* de constituer des billets avec réduction.

Pour obtenir ces réductions, les Congressistes sont priés de s'adresser au bureau de l'Agence Thos Cook le plus rapproché de leur résidence. Cette agence peut également se charger, pour les congressistes qui le désirent, de s'occuper de la question des logements.

Une liste des hôtels avec indications des prix sera publiée incessamment.

Excursions. — Des programmes d'excursions complémentaires de trois, quatre ou cinq jours, permettant la visite de la Hollande, seront prochainement publiés. L'Agence Thos Cook est chargée de leur mise au point.

Tenue. — Le port de l'uniforme n'est pas obligatoire. Pour les soirées et réceptions officielles, la grande tenue avec décorations est recommandée.

Participation au Congrès des officiers de réserve du Service de santé. — La participation au Congrès des officiers de réserve du Service de santé sera assimilée à une période d'exercices de *huit jours*, entrant en ligne de compte dans la durée totale des quatre mois fixée par la loi sur le recrutement de l'armée, *mais sans intervenir toutefois comme période exigée par la loi du 8 janvier 1925 pour l'avancement des officiers de réserve*, considérés comme accomplissant une période d'exercices ; les officiers de réserve participant au Congrès auront droit, pour le voyage en chemin de fer, au tarif militaire à l'aller et au retour, entre leur résidence et la gare frontière (ou éventuellement le port d'embarquement).

Pour bénéficier de ces avantages, les intéressés devront adresser une demande au directeur du Service de santé de leur région d'affectation ; ils recevront par ses soins une convocation.

Tous renseignelents complémentaires relatifs à l'organisation et au programme de ce Congrès leur seront fournis à la direction du Service de santé de la région de leur résidence.

Cours de perfectionnement sur la thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition a la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire (professeur MAURICE VILLARET). — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, et envisagé surtout du point de vue thérapeutique, commencera le lundi 20 avril 1931, à 9 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Guyon et salle Delpech), avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henri Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; François Moutier, Saint Girons, chefs de laboratoire à la Faculté, et Justin-Besançon, chef de clinique et du laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures ; l'après-midi, à 14 h. 30 et 16 heures.

Il comprendra 36 leçons et sera complet en deux semaines.

Des examens cliniques au lit du malade et des démonstrations radiologiques, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faits après la leçon du matin, au jours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Bith, avec le concours du Dr Brunet, assistant radiologique du service.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'étude hydrologique sera organisé les 2 3 et 4 mai à Vichy. Les élèves de ce cours et, s'il y a lieu des autres cours de vacances de l'année, désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, au laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques, à le Faculté de médecine, auprès de M. Roger Even, chef de laboratoire adjoint, qui leur fera connaître le programme et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Le droit d'inscription à verser est de 300 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il sera complété ultérieurement par un autre

NOUVELLES *(Suite)*

enseignementde vacauces, en priucipe au début de juillet portant sur la thérapeutique, médicale et hydro-minérale, des maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire et des reins.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboraroire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris (École pratique).

Cours de technique hématologique et sérologique à la Faculté de médecine. — Ce cours, qui sera fait par M. Édouard PEYRE, chef de laboratoire, comporte 16 leçons. Il commencera le lundi 18 mai 1931, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1° Un exposé théorique et technique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittancedeversement du droit.

MM. les étudiauts devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Conférences d'hygiène coloniale. — Un enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur L. Tanon et de MM. les médecins-inspecteurs généraux Lasnet, directeur du Service de santé des troupes coloniales, et Boye, directeur adjoint, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 17 heures, à partir du lundi 13 avril. Il aura lieu les lundi, mercredi, vendredi à la même heure et sera accompagné de projections.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Mars*.— M. ASTIER (Paul), Essai de mise au point du pouvoir toxique de l'hydrogène sulfuré. — Mlle MAKOWER, Les tumeurs spontanées chez les oiseaux. — Mme BARTHEL, Étude du traitement préventif et curatif par l'allergine des épanchements pleuraux. — M. SEGRESTAA, Étude de la dystrophie pseudo-mongolienne. — M. JACQUES MAIRE, Poliomyélite antérieure aiguë et traitement de Bordier. — M. OLAGNON, Traitement de la lithiase rénale par les courants de haute fréquence.

24 *Mars*. — Mlle GASTON, De l'opération de Wladimiroff-Mikulicz, à propos d'un cas de cancer cutané. — Mlle LECOCQ, Contribution à l'étude de l'hydrorrhée. — M. BRUNEAU, Des procédés actuels d'amélioration de la prothèse oculaire. — M. DUPUIS-DUTEMPS, Sur le strabisme alternaut. — M. BERTON (C), Essai de diététique pratique du nourrison.

25 *Mars*. — M. JAURON, Action du camphre sur les diarrhées. — M. AUGEIX, Hypothèse au sujet de la dernière maladie de Blaise Pascal. — M. BALLARD (P) Les injections sclérosantes en rhinologie. — M. TURPAULT (M.), Études des cures hydrominérales, spécialement celle de Luxeuil, dans les inflammations périutéro-annexielles chroniques. — M. MALEPLATE (A.). Et de critique des adéuites géniennes d'origine dentaire, — M. LAMIAUD, Le lipiodol en urologie. — M. FOURNIER. La transfusion sanguine pour hémorragie. Importance de son organisation. — M. MIKOVITCH, Les hématomes extraduraux à symptomatologie anormale. — M. GURAN MAC BARLEN, Étude de l'ostéite fibro-géodique localisée, dite Maladie de Mickulicz. — M. JESSNER, Recherches sur l'élimination du bacille de Bang par le lait.

26 *Mars*. — M. KLOTZ, Étude du traitement de la pyélonéphrite chronique rebelle par la néphrostomie. — M. SEGALL, Étude des syndromes psycho-anémiques et leur traitement. — M. TYRODE, Sur la posologie en vaccinothérapie. — M. KRIEGER-PARENT, Complications nerveuses au cours des leucémies aiguës. — M. MATTEI (A.) Étude de l'antivirusthérapie. Expérimentation clinique d'un stock antivirus polyvalent. — M. TESTU (C.), Essai psycho-pathologique sur Villiers de l'Isle-Adam. — M. ADELE (E.), Des processus simultanés de tuberculose et de gangrène pulmonaire. — M. VANLERBERGHE, Considération sur l'utilisation rationnelle des pulpes de betterave.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

NOUVELLES (*Suite*)

28 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Législation des aliénés. Responsabilité pénale.

29 MARS. — *Cannes*. Rassemblement pour le voyage de Pâques de la Société médicale du littoral méditerranéen.

30 MARS. — *Bordeaux*. Congrès national de la tuberculose.

1er AVRIL. — *Trieste*. Départ d'une croisière organisée par la *Revue générale dse sciences* en Dalmatie et en Grèce. (S'adresser au Secrétariat des Croisières de la Revue, 28, avenue Tourville, Paris).

1er AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint Michel (rue Olivier-de-Serres). Dernier délai d'inscription des candidats à l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Michel.

1er AVRIL. — *Paris*. Dernier délai d'inscription au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) pour le concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

1er AVRIL. — *Bordeaux*. Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au prix Pujos (envoi à M. le Dr De Coquet, 15, rue Professeur-Demons, à Bordeaux).

3 AVRIL. — *Tours*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de professeur suppléant de cryptogamie à l'École de médecine de Tours.

6 AVRIL. — *Le Havre*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux, directeur du laboratoire de bactériologie.

7 AVRIL. — *Bordeaux*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

7 AVRIL. — *Bruxelles*. Congrès international des Écoles de plein air et preventoria scolaires.

7 AVRIL. — *Montana (Suisse)*. Palace sanatorium de Montana. Cours international de perfectionnement sur la tuberculose.

8 AVRIL. — *Florence*. Congrès national italien des études coloniales (6e section, Pathologie et Hygiène tropicales).

8 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30 Cours de vacances sur les questions actuelles de pédiatrie sous la direction de M. le professeur NOBÉCOURT et de M. le Dr HUTINEL.

9 AVRIL. — *Clermont-Ferrand*. Remise de la médaille et du livre jubilaire de M. le professeur CASTAIGNE.

9 AVRIL. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. VIVIAN DU MAS, La conquête de l'homme.

13 AVRIL. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

13 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences d'hygiène coloniale sous la direction de M. le professeur TANON et de MM. les médecins inspecteurs généraux LASNET et BOYE, à 17 heures.

16 AVRIL. — *Le Havre*. Concours de pharmacien des hôpitaux du Havre, directeur du laboratoire de bactériologie.

17 AVRIL. — *Lille*. Concours pour la nomination d'un professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

20 AVRIL. — *Milan*. Congrès international de technique esanitaire et d'hygiène communale.

20 AVRIL. — *Nantes*. Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Necker, 9 heures, Cours de thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition sous la direction du professeur VILLARET.

27 AVRIL. — *Paris*. — Ministère de la Santé publique Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

28 AVRIL. — *Bordeaux*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

LIBRES PROPOS

SUR LA SPÉCIALISATION DES ENSEIGNEMENTS A LA FIN DES ÉTUDES MÉDICALES

Par le Pr Paul CARNOT.

J'ai exposé ici même, il y a quelques mois, un projet de réforme tendant à différencier les études des deux dernières années, suivant l'orientation d'avenir que veut prendre le futur docteur. Après trois années d'études communes, comprenant les connaissances strictement indispensables à tout médecin, chaque candidat choisirait quatre enseignements à option, suivant ses goûts et ses projets : l'instruction y serait beaucoup plus poussée, beaucoup plus technique, et beaucoup plus individuelle. Il s'agirait là, non d'une spécialisation étroite et trop précoce, (qui ne serait pas sans danger, surtout si elle conférait des diplômes), mais seulement d'une *orientation professionnelle*, encore assez large et que pourraient compléter, heureusement, après la thèse, des études post-graduates de véritable spécialisation.

L'enseignement médical comprendrait donc *rois cycles* :

Le *premier cycle, commun*, enseignant à tous les notions indispensables ;

Le *deuxième cycle, d'orientation professionnelle*, comprenant des enseignements à option, avec, sur ces parties, une instruction, beaucoup plus approfondie et beaucoup plus technique.

Le *troisième cycle* (après la thèse), *de perfectionnement et de spécialisation*, d'étendue plus réduite encore, mais encore plus approfondi, et formant de véritable spécialistes.

Nous ne nous occuperons ici que des deux premiers cycles, les seuls qui fassent partie des enseignements d'État conduisant au doctorat en médecine : car le troisième cycle, post-graduate, ne donnerait pas lieu à des diplômes d'État, et le doctorat resterait, demain comme aujourd'hui, le seul titre exigé pour l'exercice de la profession médicale.

***

Voyons, en détail, l'aménagement de ces enseignements, d'après le projet qui vient d'être discuté au Comité consultatif de l'Enseignement supérieur et sur lequel on demande, actuellement, l'avis des Facultés. Il paraît bon que ce projet soit connu du public médical, afin que les suggestions et les critiques puissent servir à l'élaboration du projet final.

1° Une première étape, intermédiaire entre le Lycée et les Facultés, est constituée par le P. C. N. Le projet propose une différenciation du P. C. N. : le P. C. N. *médical* aurait alors des programmes adaptés élaborés par une Commission mixte : à l'enseignement et aux examens participeraient des Professeurs et Agrégés de nos Facultés de médecine, en même temps que les Professeurs des Facultés des sciences.

Ainsi le P. C. N., médical comprendrait-il les connaissances physiques, chimiques et biologiques générales nécessaires aux futurs médecins, et déchargerait-il d'autant les études médicales proprement dites.

2° Une fois inscrit à la Faculté, l'étudiant y suivrait pendant trois ans, dans un *premier cycle*, un programme, *commun à tous*, comprenant les enseignements indispensables à tout médecin.

Par rapport aux programmes actuels, on diminuerait beaucoup l'importance de certains enseignements que tous s'accordent à trouver hypertrophiés, (d'autant que la majorité des étudiants n'ont pas les bases suffisantes pour en tirer profit) : c'est ainsi que les 80 leçons de physique biologique, les 80 leçons de chimie biologique, les 80 leçons d'histologie, les 80 leçons de bactériologie, les 80 leçons de parasitologie, les 80 leçons de pathologie expérimentale (sans compter les travaux pratiques !) seraient ramenées à un chiffre plus raisonnable ; le nouvel aménagement du P. C. N. et l'institution d'enseignements à option du deuxième cycle permettraient, cependant, de conserver aux enseignements scientifiques leur pleine valeur avec un meilleur rendement. Grâce à ces économies d'horaires et de programmes on pourrait condenser en trois ans les connaissances strictement indispensables à tout médecin.

3° Dans le *deuxième cycle*, il resterait encore quelques enseignements communs, exigeant de la maturité et traditionnellement placés en fin d'études, (thérapeutique, hygiène, médecine légale, déontologie et médecine sociale).

Mais, pour le reste, les études médicales seraient différenciées et l'on ne donnerait pas la même instruction technique à des catégories définitivement distinctes. Une fois assuré un minimum de connaissances indispensables, il paraît, en effet, absurde d'éduquer exactement de même de futurs psychiatres, de futurs dermatologistes, de futurs ophtalmologistes, de futurs radiologues, de futurs parasitologues etc.

Par le fait même de cette différenciation, les enseignements à option seraient moins encombrés : les étudiants pourraient. alors, acquérir une éducation technique plus poussée et plus individuelle qu'actuellement sur les parties qui leur sont nécessaires.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

A ce projet, on a fait deux objections importantes.

La première objection concerne les *omni-praticiens* ceux qui après leurs études, exerceront *toute la médecine,* dans les petites villes, en pleine campagne ou dans la brousse. Ils doivent être capables de tout faire : car ils seront seuls et livrés à eux-mêmes. On les a justement comparés aux médecins de l'avant, pendant la guerre et, comme eux, ils rendent d'incalculables services.

Actuellement, il est vrai, presque partout, « à l'arrière » (c'est-à-dire dans les chef-lieux), se trouvent des spécialistes compétents : des ophtalmologistes, des stomatologistes, des chirurgiens, des psychiatres, en sorte que de plus en plus, avec la facilité des déplacements, l'omni-praticien a recours aux compétences spéciales pour tout ce qui n'exige pas une solution immédiate.

Néanmoins, pour l' « omni-praticien » doivent être prévus des enseignements du deuxième cycle le préparant à son rôle : Cliniques médicale et thérapeutique ; Cliniques des spécialités médicales (neuro-psychiatrie, dermato-syphiligraphie, phtisiologie, pédiatrie) ; Cliniques chirurgicale, obstétricale, ophtalmologique, etc. où se compléterait, *pratiquement « tout ce qu'un praticien doit savoir »*, avec stages de garde notamment.

Une autre catégorie, nombreuse, à laquelle on doit réserver des enseignements à option bien particuliers, est celle des stomatologistes, qui ont besoin d'un enseignement technique très spécial. La question paraît facile à résoudre, en liaison avec les Écoles dentaires et de stomatologie. Elle prend une très grande importance, du fait du projet de loi Milan-Rio, sur lequel est actuellement demandé l'avis de l'Académie de médecine, rendant obligatoire pour tous les dentistes le diplôme de docteur en médecine.

Ces deux nombreuses catégories mises à part, il resterait à organiser des enseignements spéciaux pour les radiologistes, pour les oto-rhino-laryngologistes, pour les ophtalmologistes, pour les médecins légistes, pour les médecins de dispensaires d'hygiène sociale, pour les médecins de dispensaires antituberculeux, pour les médecins coloniaux, etc.

Une deuxième objection est la suivante : si, dans les grandes Facultés comme Paris, il est facile de réaliser de nombreux enseignements à option, avec l'aide du corps des hôpitaux et de toutes les compétences, (même étrangères aux Facultés et aux hôpitaux), il n'en est pas de même pour certaines Facultés, à effectifs réduits, où le nombre des étudiants de chaque branche risquerait d'être bien faible. Mais il semble que, sans organiser *tous* les enseignements spéciaux, chaque Faculté pourrait choisir certains enseignements, qu'elle développerait suivant ses besoins régionaux et suivant la notoriété de ses Maîtres : c'est ainsi qu'à Bordeaux, existent déjà des enseignements réputés de radiologie, d'oto-rhino-laryngologie ; à Nancy des enseignements de dermato-syphiligraphie, d'endocrinologie ; à Marseille, un enseignement colonial. etc.

Chaque Faculté, se développant dans un certain sens, recevrait, en fin d'études, les étudiants des autres Facultés, désireux de suivre l'enseignement de tel Maître, et à charge de revanche...

On voit combien la conception des Enseignements spéciaux, à option, à condition de rester très souple, introduirait de vie nouvelle dans les Facultés : le futur médecin, acquerrait alors, non seulement l'instruction générale commune indispensable du premier cycle, mais aussi l'instruction technique différenciée du deuxième cycle, qui s'efforcerait de satisfaire aux besoins, si divers et de plus en plus impérieux, de la profession médicale.

VARIÉTÉS

ÇARAÂTH
LA LÈPRE BIBLIQUE
LE CHAPITRE XIII DU LÉVITIQUE
ET LE TRAITÉ NEGAIYM

(Suite).

Par le Dr TRÉNEL
Médecin de l'Asile-Clinique Sainte-Anne.

VERSETS 18-23.

Cheh'in = ulcère. Çarébéth = cicatrice.

Dans ces versets il s'agit de lésion de lèpre secondaire à une lésion primitive dénommée *cheh'in*, terme traditionnellement et universellement traduit par « ulcère ». Preuss veut voir dans le cheh'in un eczéma ; il l'affirme à propos de la maladie de Job, sur laquelle les diagnostics varient (1). Cependant Rachi, dans son commentaire de ce verset, traduit *cheh'in* par « inflammation » [mot à mot, chaleur] : « *Cheh'in lochon h'amos*. Cheh'in a le sens de chaleur ».

Ces versets 18 à 23 méritent une mention spé-

(1) Hamonic après d'autres voit dans la maladie de Job un cas de scorbut (?), hypothèse qu'il expose longuement : Des maladies vénériennes chez les Hébreux à l'époque biblique (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, t. VIII, 1887, p. 393). — J. ROLLET, La maladie de Job (*Æsculape*, 1925, p. 93), expose la même opinion. Nous étudions la maladie de Job à l'appendice I.

ciale. Il y a là une description clinique très précise, très complète. Un malade a présenté une ulcération qui n'a pas été considérée comme lépreuse et qui se cicatrise. Or voici qu'en ce même point on constate la persistance ou l'apparition ultérieure (le texte ne précise pas) soit d'un nodule, soit d'une macule. Le nodule est blanc, la macule blanc rougeâtre. La suspicion de lèpre surgit Si ce nodule ou cette macule est plus profonde (ou plus déprimée) que la peau et que les poils soient blancs, c'est la çaraâth. Ici le texte emploie un terme nouveau : *chafal* (bas, profond, enfoncé : Sander et Trénel). *Makik*, disent Onkelos et Jonathan, qui a le même sens; ἐνκοιλοτέρα, traduisent aussi les Septante. D'après Ibn-Esra, *chafal* désigne une profondeur moindre que *âmoq*.

A l'ulcère a succédé une lésion lépreuse. Que peut-il y avoir de plus net? Il n'y a rien là qui ne soit absolument conforme à la clinique de la lèpre. Si au lieu d'être franchement blanc ou blanc rougeâtre, la coloration est terne, il y a doute : il faut tenir le malade en observation; si, quelles que soient ses apparences, la lésion progresse, c'est *çaraâth*; si elle reste stationnaire, ce n'est qu'un reliquat d'un ulcère banal, une cicatrice.

Rachi explique que le mot *çarébéth* (qu'il fait venir évidemment de *çarab*, brûler) indique que la chair est échauffée, ce qui n'explique rien (1) ; ce qui est plus intéressant, c'est son commentaire du verset 23 où nous trouvons deux gloses françaises. Après avoir dit que tout *çarébéth* indique que la peau se rétracte, il donne la glose *retraire, retraiment*; c'est donc bien par cicatrice qu'il faut traduire ce terme, et non pas par brûlure quoiqu'il ait les deux sens. Le glossaire du XIII[e] siècle donne « retréyemont ».

Ibna Esra et le Pseudo-Jonathan admettent le sens de brûlure. Mais Onkelos traduit cicatrice de l'ulcère (*rochom chih'na*).

Le mot *cheh'in* se rencontre dans la Bible en plusieurs endroits.

Au verset 27 du chapitre XXVIII du *Deutéronome* est faite une nomenclature des maladies dont Jahvéh accablera les Juifs s'ils lui sont infidèles : « Jahvéh vous frappera du cheh'in d'Égypte, d'apholim, de garab et de h'orem dont tu ne pourras pas guérir ». C'est ce cheh'in qui est aussi une des dix plaies d'Egypte (*Exode*, IX, 9-11).

On a interprété (Gesenius entre autres) le *cheh'in misraïm*, l'ulcère d'Égypte comme *éléphantiasis* des Grecs, comme lèpre légitime en l'opposant à la *çaraâth*. Mais si l'on lit les Septante on y trouve ceci (*Deutéronome*, XXVIII, 27) : « Πατάξαι σε Κύριος ἕλκει Αἰγύπτῳ εἰς τὴν ἕδραν... Le Seigneur te frappera de l'ulcère d'Égypte *au siège*. » Qu'est-ce que cet ulcère qui se localise dans la région anale ou fessière ? Nous avouons ne point le deviner. Les tenants de l'antiquité de la syphilis y verront les plaques végétantes de l'anus ; on serait aussi justifié à y voir des condylomes ou des végétations simples. En tout cas ce n'est pas la lèpre légitime, qui n'affecte pas spécialement cette région. Les Septante qui étaient à Alexandrie doivent avoir eu une intention précise, eux si respectueux de la lettre de la Bible, en ajoutant ce complément au nom de la maladie. Ils devaient savoir ce qu'ils voulaient dire, en admettant que le texte ne soit pas altéré par une glose de quelque copiste.

Jeanselme a fait connaître et figuré un cas de lèpre, d'ailleurs complexe, où il décrit des lésions de la région fessière (Jeanselme et Horowitz, Un cas de lèpre tégumentaire anormale : *Bulletin de la Société française de dermatologie*, 12 juillet 1928, n° 7).

Ici encore nous avons à citer Aetius (2) dont nous ne pouvons donner que la traduction latine de Cornaro, le texte grec n'ayant été imprimé qu'en partie : au chapitre *De ulceribus sedis proserpentibus ac depascentibus* il s'exprime ainsi : « *Fiunt aliquando in sede ulcera proserpentia et depascentia. Si quidem igitur nome depascens in adstrictorio musculo fiat, conari oportet ut per sedulam medicationem ad nomas* (3) *pertinentem, affectio curetur... caruncul*æ *decrementum, Rhoeada Greci vocant, consequitur. C*æ*terum phagedenico ulcere proserpendo excedente in ano existente audere aliquid oportet et aliena a sanis exscindere. Deinde ustione adhibere.* - Il se produit parfois au siège des ulcères serpigineux et phagédéniques. Aussi si le noma phagédénique atteint le sphincter de l'anus il faut s'efforcer de soigner cette lésion par une médication soigneuse appropriée au noma. Il en résulte une régression de la caroncule que les Grecs nomment rhagade. Du reste, s'il existe un ulcère serpigineux dont le phagédénisme dépasse l'anus, il faut oser quelque chose et exciser des parties saines les parties malades, et ensuite appliquer la cautérisation. » Il peut rester ici un doute qu'il s'agisse, non de l'ulcère d'Égypte mais, ce qui est le plus probable, de fistule à l'anus (?).

(1) Gesenius indique cette racine *çarab* qui est inusitée, il a rapproche de *saraf* « brûler ».

(2) AETII, *Tetrabiblion IV. Sermo secundus. Liber XIV, cap. X, p.* 843, per Janum Cornarum, Lugdunis, MDXLIX.

(3) Le terme de *nomé* se rencontre tel quel dans le Talmud. Le traité Berakoth (VII, 1) rapporte que Yossé ben Paxas eut au pied une tumeur appelé *nomé* et qu'un médecin dut venir l'amputer. Preuss se demande s'il ne s'agit pas là d'une nécrose lépreuse, en raison de l'anesthésie que paraît présenter le patient, mais ce n'est qu'une induction de sa part ; il n'en est pas question dans le texte.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Certains, comme Hoffmann (p. 317) et comme le traducteur allemand de la Michnah, traduisent *cheh'in* par « inflammation », suivant en cela la leçon de Rachi.

Le *cheh'in misraïm* est vraisemblablement la même maladie que l'ulcère bubastique (de la ville de Bubaste sur le Nil) d'Aetius : « ... Καὶ ἐξανθήματα καὶ φλυκταίναι καὶ κάθυργα ἕλκη κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν γίγνεσθαι ἃ καλοῦσι βουβαστικά. — Et il survient à la surface de la peau des exanthèmes, des phlyctènes et des ulcères suintants qu'ils nomment bubastiques. » Aetius parle aussi d'ulcères égyptiens et syriens, αἰγύπτια καὶ συριακὰ ἕλκει = bouton d'Orient ?).

Nous citons d'après Gruner, ouvrage ancien mais excellent, qui (p. 154) identifie le vitiligo, l'alphos, la leucé et la lèpre des Juifs : *Etenim lepram Moses legislator sic descripsit ut leucæ Græcorum prorsus conveniat* (1).

Dans la traduction hébraïque d'Avicenne le mot *cheh'in* est employé pour désigner le processus d'amputation spontanée des doigts dans la lèpre: « *Nephilou méhacheh'ina.* Ils tombent par l'ulcération ».

Preuss (p. 399) étudie très complètement le cheh'in ; nous renvoyons à son article. Pour le Dr Schapiro, «*cheh'in*, selon la tradition talmudique, veut dire « plaie enflammée » (2).

(1) C.-G. GRUNER, Morborum Antiquitates, Vratislavoe, 1774, p. 36 et 154. — AETIUS, Tetrabiblion, Serm. IV, 21, p. 177 (Coll. Steph.)

(2) Gesenius traduit « *ulcus inflammatus* » en ajoutant que ce terme s'applique spécialement à la lèpre. Il donne le mot assyrien correspondant *suhnu*. L'origine du mot *cheh'in* serait une racine *chah'an*, inusitée, qu'il rapproche de termes analogues arabes, syriaques, etc., signifiant « brûler ».

LA SUBJECTIVITÉ EN THÉRAPEUTIQUE

Par le Dr Radivoje PAVLOVITCH

Traduit par Mme Églantine LAZAREVITCH.

La tâche capitale du médecin praticien est la thérapeutique : soins à donner au malade ; toutes les études antérieures des branches voisines des sciences naturelles, puis l'étude de l'anatomie, physiologie, pathologie, pharmacologie, étude clinique, tout cela est en vue du but final.

Dans l'exercice de sa profession, le médecin est arrêté par de sensibles et nombreuses difficultés. Dans l'accomplissement de sa tâche principale — la thérapeutique — le médecin doit tenir compte de la situation matérielle du malade, de ses devoirs envers l'entourage dans lequel il vit (envers sa famille et la société), du degré de culture de ce même malade et du milieu dans lequel il vit, de tout cela et encore de beaucoup d'autres facteurs. L'état matériel du malade amène constamment le médecin à faire un compromis entre ce qu'il faudrait et ce qui se peut. Dans mon exposé d'aujourd'hui je ne pense pas parler de ces difficultés pour ainsi dire extérieures. Mes considérations d'aujourd'hui, auront pour objet les difficultés pour ainsi dire intimes, celles dont on trouverait les causes dans les tendances innées, dans la culture générale et spéciale, et dans l'éducation ; en un mot, dans tout le développement de la personnalité intellectuelle de certains médecins. Objet trop considérable dans son ampleur, trop compliqué par le nombre des facteurs qui y jouent un rôle et trop important par sa valeur : car il concerne le genre de thérapeutique, duquel genre dépendent non seulement la guérison mais aussi la vie du malade. J'ai conscience que ce sujet ne peut être épuisé en un court exposé ; j'ai conscience aussi que pour un examen général et une analyse détaillée d'une question aussi compliquée, il est nécessaire d'avoir plus d'observation et d'expérience que je n'en ai et que je n'en puis avoir. Beaucoup d'entre vous pensent, peut-être, que seul un vieux professeur émérite peut parler d'un tel sujet au moment de quitter la chaire, dans un cours d'adieu, et non un jeune chargé de cours au début de sa carrière, quand il vient à peine de monter en chaire.

Mais l'importance de la chose exige que l'on montre aux médecins futurs avant d'entrer dans la vie, avant de commencer à travailler sous leur propre responsabilité, la signification de l'objectivité en thérapeutique, et qu'on les incite à réfléchir en ce sens quand bien même ils ne se rallieraient pas à tous les points de mon exposé. Puisque, dans la littérature qui m'est jusqu'à présent connue, je n'ai jamais lu qu'on ait étudié systématiquement la thérapeutique dans ses rapports avec la personnalité du médecin, quand bien même un sensible nombre d'auteurs signalent plus ou moins clairement ce rapport en beaucoup de cas, j'ai comparé ces indications avec mes observations personnelles et mon expérience et c'est pourquoi je prends en cette occasion la liberté de vous faire part de mes conclusions. Non pas dans le rôle sévère du maître envers ses élèves, mais dans celui d'un collaborateur envers de sincères et dévoués collaborateurs au même grand travail.

Quand on l'étudie, la médecine est une science, et quand on l'applique, elle est un art, dit Roger. Mais, déjà dans l'approfondissement de la médecine, l'élément artistique joue un très grand rôle ; car le jeune médecin, non seulement analyse et observe scientifiquement certains symptômes cliniques afin d'en tirer petit à petit le diagnostic

d'une manière purement inductive, mais déjà, dès le premier moment, il voit, il reçoit l'impression, l'aspect de tout l'ensemble de l'image clinique. La faculté artistique d'observation aide pour la perception première et ensuite pour toute autre aperception. C'est le développement de la « sensibilité médicale », comme le dit Kraus. Mais, dans la médecine appliquée, dans la thérapeutique, cet élément artistique s'accentue encore et surpasse la discipline scientifique et l'objectivité du jugement. Nous voyons, d'après cela, que par exemple cinq médecins de la même école et de même valeur donnent des diagnostics identiques, mais leurs ordonnances et leurs instructions seront différentes. De même, quand cinq chefs d'armée dressent un plan de bataille, pas un ne ressemble aux autres, quand bien même chacun d'eux mène à la victoire. La différence sera seulement dans le temps, la perte d'hommes ou de matériel, etc. (C'est pour des laïques la comparaison la plus convaincante quand ils vous demandent pourquoi un médecin a recommandé telle chose et l'autre telle autre.) Cette différence de thérapeutique peut être permise, seulement dans certaines limites qu'elle ne doit pas dépasser si l'on ne veut pas mettre en jeu tout le succès des soins donnés. Cependant ces limites, on les dépasse, nous en avons malheureusement assez d'exemples dans l'histoire de la médecine, et même actuellement, comme le font remarquer entre autres Strümpell, Grasset, Manquet, Houigmann, Lyonnet, Velden. La vieille sentence *primum nil nocere*,, que l'on répète constamment en thérapeutique, saute aux yeux de tout débutant de la médecine. Puisque même aujourd'hui elle se répète si souvent, cela veut dire qu'elle n'a rien perdu de son actualité. Et quand nous recherchons la cause de tout cela nous la trouvons peut-être sous différentes formes, mais toujours vraie : la partialité du jugement.

Le diagnostic, en tant que partie analytique prépondérante et inductive de la tâche du médecin, est moins soumise à sa conception, à son jugement subjectif ; quand bien même nous ne pouvons le poser qu'après un examen détaillé et attentif, ce diagnostic cependant, dans la majorité des cas, s'impose de lui-même découlant, soit par amnésie, soit par objectivité. Cependant nous voyons que tout médecin apporte en thérapeutique quelque chose de soi, de personnel et beaucoup plus souvent qu'il n'a de causes pour le justifier. Mais, avant de passer aux exposés d'aujourd'hui, il est nécessaire de jeter un regard sur les éléments propres de la thérapeutique et sur leur développement historique.

L'instinct existe même chez les animaux. Les animaux malades mangent certaines herbes, lèchent les plaies et se portent réciproquement secours, et cela, non seulement chez les vertébrés supérieurs, mais aussi chez les fourmis. L'instinct, comme fonction subconsciente de l'être humain, a joué le plus grand rôle dans la découverte des plantes médicinales et dans celle de tous les médicaments en général. D'après différents monuments historiques, on voit que toutes les plantes médicinales dont dispose la thérapeutique moderne étaient déjà connues dans les temps les plus anciens.

Exemple classique pour les anthelminthiques : en Europe, on emploie le paprat, *Filix mas*; dans le Sud-Afrique, le zoulonkaferi, racine de l'*Aspidinus athamanticum*; en Abyssinie les fleurs de la plante Koso; en Asie mineure, on se servait dans le même but de la plante Kamala de *Mellotus phillipinensis*. Toutes ces plantes ont été examinées par les méthodes modernes de la pharmacologie expérimentale et on a trouvé que toutes ces plantes différentes, venues de tous les coins de la terre, employées par des races différentes qui ne se connaissent pas les unes les autres, ont la même substance chimique active : phloroglucin. Un autre exemple frappant : le cas des plantes employées pour la jouissance et l'apaisement du système nerveux : en Asie on boit du thé, en Abyssinie, du café ; dans l'Amériquc centrale on emploie le cacao ; les Brésiliens prennent une plante : le maté, les Indiens l'*Amasona pastaquarana* ct les Nègres du Centre-Afrique, la noix de kola. Toutes ces plantes contiennent une même substancc chimique : caféine et théobromine. Ce qui est intéressant, c'est que, à l'aide du botanisme, on n'est pas arrivé à trouver d'autres plantes contenant de la caféine et de la théobromine. Si nous recherchons l'origine d'un médicament employé encore aujourd'hui, de la digitale par exemple, nous verrons qu'elle était employée depuis toujours par le peuple, en Écosse, pour le traitement de l'œdème. Il est tout à fait indifférent si ce médicament se donne sous son antique forme : en infusion, ou bien selon la manière du médecin romain Galien, ou bien sous la forme d'une préparation ultra-moderne expérimentalement standardisée : son origine est l'instinct.

Nous devons chercher une autre source de la thérapeutique dans les différentes manifestations et interventions auxquelles est arrivé l'esprit humain par association d'idées, par analogie. Ces trouvailles thérapeutiques sont du temps où, pour la première fois, l'homme préhistorique a remarqué qu'avec une pierre aiguë on pouvait couper différents objets, ou bien que le liège ne sombre pas dans l'eau, même en le chevauchant,

VARIÉTÉS *(Suite)*

en d'autres termes, quand de cette manière les premiers outils et les premiers radeaux ont été découverts. Supposez qu'en ce temps-là, un homme, dans une bataille avec quelque bête, reçoive une blessure qui saigne, l'arrêt du sang par compression digitale était alors une des premières interventions de cette sorte. Ou bien, supposez une bataille entre les hommes de ce temps-là : l'un d'eux est blessé à la tête par une pierre, il tombe, le sang coule de la plaie, des esquilles d'os lui sont entrées dans le cerveau et le blessé se tord dans d'horribles souffrances pendant que les autres s'empressent autour de lui et ne savent comment le soulager. Alors l'un des plus adroits ou des plus considérés s'approche résolument, repère et enlève l'os défoncé, lave le sang, met sur la plaie quelque plante médicamenteuse et le blessé va mieux. Cela, c'est l'origine de la thérapeutique, intervention réalisée déjà aux temps de la pierre, comme en témoigne l'archéologie. Dans les temps anciens comme plus tard, par exemple au XVI[e] siècle quand Ambroise Paré, qui a commencé sa carrière comme coiffeur, a, en France, réformé la chirurgie, et jusqu'à l'ère antiseptique du siècle dernier et celle aseptique de nos jours, la source de cette sorte de thérapeutique est toujours restée l'association rationnelle.

Considérons maintenant la troisième source de la thérapeutique, la suggestion. Il est tout à fait naturel que depuis que l'homme existe, la maladie et la mort ont toujours fortement impressionné son entourage. Si vous imaginez l'impression qu'a dû faire sur l'homme primitif le spectacle d'une crise d'épilepsie ou d'hystérie quand le malade, les yeux exorbités, les veines gonflées, une sanglante écume autour de la bouche, se tord dans des convulsions tonico-cloniques, vous ne serez pas étonnés de cette croyance que la maladie est un mauvais esprit, une sorte de démon qui assiège et torture le malade. Et puisque la maladie précède ordinairement la mort, il était tout à fait naturel que les prêtres s'occupassent du traitement des malades. Et c'est de cette façon que s'est développée la médecine théurgique. A travers l'histoire entière, dans toutes les religions en commençant par les plus anciennes jusqu'à la chrétienne et la mahométane, nous trouverons certains règlements, lois, manipulations, rites et prières qui se rapportent au traitement et à la prophylaxie de diverses maladies. Un ancien proverbe qui dit : *Sedare dolorem divinum opus*, c'est-à-dire : le soulagement de la douleur est une œuvre divine, a gardé et gardera sa valeur aussi longtemps que dureront les souffrances de l'humanité. Tout homme, bien qu'il ait une conception foncièrement matérialiste et soit d'une intelligence très développée, quand la maladie lui cause d'intenses douleurs et lui met la vie en danger et se confie à un médecin, qui, soit à l'aide de médicaments ou toute autre intervention, lui soulage les douleurs et le sauve du danger — cet homme involontairement, et sans même s'en apercevoir, est soumis à la puissance suggestive de l'activité du médecin. Inutile de parler de la psychothérapie dont les éléments sont aujourd'hui les mêmes qu'il y a plusieurs milliers d'années.

La suggestion verbale et l'auto-suggestion existent aujourd'hui, appliquées par Cone dans les mêmes termes, comme dans les temps anciens et au temps du Christ. Les votos, amulettes, signatures, ceintures et autres objets de ce genre avaient également une action suggestive, car on croyait qu'ils chassaient ou effrayaient le démon, cause de la maladie, et sauvaient ainsi leur porteur. C'est un fait connu que notre homme de Trchitils (Bouk Kapadjuteks) fut baptisé : le Loup, parce que sa mère pensait : « que les sorcières mangeaient ses enfants, et qu'elles n'auraient pas le courage d'attaquer un loup ». En ce qui concerne les manipulations par lesquelles on provoque l'hypnose, elles restent toujours les mêmes. Donc, on voit que non seulement dans son essence mais aussi dans sa forme la suggestion est capitale, soit qu'on chasse le mauvais esprit du malade en posant la main sur lui, soit qu'on arrête la chorée majeure par un moyen énergique, soit qu'on traite la névrose traumatique par le courant électrique.

Nous avons divisé, jusqu'à présent, notre exposé en trois facteurs fondamentaux pour donner un aperçu général et comprendre plus facilement, mais il faut souligner que dans toutes les périodes historiques ces trois facteurs étaient toujours et simultanément présents, seulement dans une proportion et forme différentes. Ce qui est encore actuellement ainsi. Lequel de ces trois facteurs sera prépondérant, cela dépend des circonstances géographiques et climatériques, des qualités de race, du degré de civilisation et de culture de certains peuples dans certaines périodes historiques. La claire distinction de ces trois facteurs est d'évidence frappante dans l'Aveste, d'après laquelle les habitants de l'Iran avaient trois sortes de médecins pour lesquels existaient trois écoles différentes. Fichtner, dans son étude sur la médecine dans l'Aveste, fait mention de trois sortes de médecins : les médecins qui « soignent par le droit divin, d'après la loi et la parole sainte », les médecins « qui soignent avec le suc des plantes », et enfin qui soignent avec le couteau.

Chez les anciens peuples civilisés : les Babyloniens, Assyriens et Egyptiens, la médecine était théurgique. Ce n'est qu'en Grèce que la médecine

s'est délivrée des chaînes religieuses, bien qu'on y trouve encore une caste bien forte de prêtres-médecins. C'est à ses côtés que s'est développée ladite médecine philosophique dans laquelle la doctrine philosophique a remplacé le dogme religieux. Les Hellènes ont pris l'expérience et les traditions des anciens peuples sous le nom d'empirisme. L'Hellade a enrichi la médecine tout autant que la philosophie, la littérature et les arts statuaires. Le représentant principal de la médecine hellène est en même temps la plus grande personnalité médicale de l'ancien monde. Le représentant le plus éloquent du classicisme hellénique, Hippocrate, avec une acuité d'observation d'artiste, avec l'envergure et la profondeur de ses pensées, avec une tempérance circonspecte de l'activité thérapeutique, avec sa modestie et la hauteur de sa morale restera pour toujours l'exemple idéal pour tous les médecins de tous les temps. Nous devons considérer ce qu'on appelle en conception médicale l'hippocratisme, comme un des plus grands mérites d'Hippocrate. Tous les moyens dont dispose l'esprit humain, Hippocrate les a mis au service de l'observation, de l'étude et du traitement du malade, et c'est ainsi qu'il a lié la pensée du médecin à la personne même du malade, tout en ne lui permettant pas de paralyser et de maîtriser l'importance décisive d'une observation juste. Il en a été tout au contraire chez Galien, le plus grand représentant de la médecine romaine chez lequel, comme chez Cicéron, la force organisatrice de la pensée et une systématique grandiose étaient capitales. Plus tard, il en fut bien pire sur ce terrain. Alors, les disciples de Galien, les brutaux empiriques arabes, les moines chrétiens, et les scolastiques ont eu la parole. Après une longue période stérile de discussion scolastique et de polémiques *verbeuses*, une ère de grand essor des sciences naturelles a commencé. Tout de même, à la fin du XVIII[e] siècle apparaît Hahnemann avec son homéopathie qui a encore aujourd'hui ses disciples et sa Faculté à Philadelphie. Quand bien même, l'homéopathie est pour son époque un progrès, puisqu'elle réduit sensiblement le volumineux arsenal des médicaments en partant de la doctrine *similia similibus curantur*.

Elle a pourtant amené, dans son lointain développement, à d'absurdes et ainsi appelées isopathies que Lux a conseillées. Il a échangé *similia similibus* contre *æqualia æqualibus*. Par exemple : prendre des crachats tuberculeux dans la tuberculose pulmonaire. Vous voyez jusqu'à quelles absurdités peut conduire la pensée humaine laissée à soi-même. La doctrine de Hahnemann ne devait pas évoluer, car il négligeait l'étude de la maladie même, croyant qu'il était impossible de l'étudier. D'après ce court et incomplet aperçu, il saute aux yeux déjà que l'évolution de la thérapeutique ne va pas du même pas que l'évolution de la science des maladies.

La renaissance de la thérapeutique et son assujettissement à une conception naturelle exacte ne datent que du XIX[e] siècle. Le XIX[e] siècle peut, et au point de vue médical, « être fier entre tous les siècles ». La méthode anatomo-clinique de Laennec, Rokitanski et Skoda a amené jusqu'au nihilisme de l'école viennoise. Ils pensaient qu'il était temps de faire table rase dans le mode de traitement, et d'établir ensuite une thérapeutique moderne sur une base exclusivement scientifique et exacte. Les anciens moyens empiriques reconnus sont soumis à de nouvelles méthodes exactes d'examens de physiologie et de chimie, et c'est ainsi que s'est développée la pharmacologie expérimentale dont les fondements ont été posés par Claude Bernard, Buchloim et Sibmiedeberg. En ce qui concerne les sciences auxiliaires, c'est la chimie qui a beaucoup aidé la médecine. Il était donc naturel que la médecine clinique s'orientât de plus en plus dans le sens des recherches de laboratoire. Nous devons considérer comme point culminant de cette nouvelle conception en médecine clinique, cette parole de Wassermann d'il y a quinze ans : « Le triomphe de la médecine est en ce fait que nous sommes aujourd'hui en état de poser un diagnostic et de prescrire la thérapeutique pour un malade d'après l'examen des sucs et des sécrétions organiques, sans même avoir vu le malade. »

Bien qu'on soit forcé de reconnaître qu'à partir du commencement du XIX[e] siècle jusqu'à présent, la médecine a développé l'examen anatomique et histologique d'un organisme normal jusqu'à une perfection insoupçonnée ; bien qu'on soit arrivé à découvrir la cause du typhus, choléra, peste, tuberculose et enfin de la syphilis, de sorte qu'aujourd'hui la lutte contre les épidémies est plus fructueuse que jamais ; bien qu'on exécute aujourd'hui les plus longues et les plus difficiles opérations avec une incomparablement moindre proportion de mortalité, bien qu'on connaisse aujourd'hui la nature chimique de la plupart des médicaments employables, il faut tout de même avoir toujours devant les yeux l'idéal d'Hippocrate pour concevoir et comprendre le vrai devoir d'un médecin, et la vraie manière de penser d'un médecin. Comme dans l'antiquité, la religion, le mysticisme et la magie, ainsi que plus tard les divers systèmes philosophiques et la spéculation, ont conduit l'activité des médecins par de mauvais chemins, et l'ont ainsi détournée

de son vrai but ; de même, nous voyons aujourd'hui que de nombreux spécialistes s'adonnant à l'étude de certaines sections de la médecine moderne, démesurément développée, plongés dans leur spécialisation restreinte, perdent de vue l'ensemble, et, ainsi induits, donnent de fausses conclusions. D'après l'histoire de la médecine, nous savons que dans toutes les périodes, quand, pour quelque uniformité que ce soit, on arrive à une impasse, c'est toujours le retour vers l'hippocratisme qui opère une heureuse correction.

Et ainsi, dans les temps modernes, à côté du tapageux développement de la médecine scientifique, certains cliniciens bien doués montrent de temps en temps que l'organisme humain vivant n'est pas une éprouvette comme le proclament Grosset et Rosenbach, qu'il n'y a pas certaines maladies, mais qu'il y a un homme malade, comme le soulignent toujours Landouzy et Krehl, et que, dans la manière d'observer un malade, une revision est nécessaire, ce qu'exige Manquat. En jetant un coup d'œil hâtif sur l'histoire de la médecine, nous voyons que la thérapeutique pratique en tant que conséquence des idées régnantes, est toujours en retard ; son ensemble est la résultante de trois composantes : l'une est la doctrine contemporaine ; l'autre, l'état concret du malade ; la troisième, la personnalité du médecin. De ces trois composantes aujourd'hui, à l'époque des tendances collectivistes (sociétés de secours mutuel), on tient le moins compte de la personnalité du médecin, bien que la partie principale de sa tâche —la thérapeutique — dépende le plus d'elle. Déjà, au début de mon exposé, j'ai souligné que dans l'élaboration du diagnostic, il est possible d'apporter beaucoup plus d'objectivité qu'en thérapeutique. S'il n'y avait pas en elle autant de subjectivité, Strümpell dans son article classique publié à la veille de sa mort, n'aurait pas pu diviser la thérapeutique en quatre groupes suivants : 1° la thérapeutique nécessaire ; 2° la thérapeutique utile ; 3° la thérapeutique superflue et 4° la thérapeutique nuisible. D'après cela, nous allons essayer de donner en grandes lignes l'esquisse de notre conception sur la subjectivité des médecins, sur les formes sous lesquelles elle apparaît, sur sa justification ou sa nuisibilité.

Si on jette un coup d'œil sur certaines formes sous lesquelles apparaît la subjectivité, chez nous, médecins, immédiatement nous sautera aux yeux le dogmatisme, ou la foi en l'autorité, que ce soit la nôtre ou celle d'un autre. Dans les deux cas c'est le sentiment qui en nous prédomine la raison : ceci entrave bien la critique aussi bien envers d'autres qu'envers nous-mêmes. Les gens à la manière de penser dogmatique ont d'habitude le tempérament qui incline vers l'extrême. Il est bien vrai que nombre de médecins ont cette manière de penser pseudo-philosophique. Et cela se voit surtout quand au cours de recherches scientifiques on arrive à des résultats inattendus ou à une découverte époquale qui cause des changements fondamentaux dans les principes et méthodes en vigueur jusqu'à ce temps-là. On tombe toujours dans la même faute : de nouvelles recherches ou résultats on tire des conséquences précoces ou excessives pour la thérapeutique, on inaugure par là un nouveau mode appelé « le nouveau mode de traitement » qui obtient de suite un grand nombre d'adeptes peu critiques, sortis des rangs des médecins inclinant au dogmatisme. C'est Rosenbach qui a le mieux caractérisé la psychologie de la mode dans la médecine : d'après lui, en ce qui concerne les conceptions médicales, on apprécie trop les œuvres les plus récentes et, fort injustement, on méprise les anciennes expériences.

Ainsi, nous n'avons pas besoin de remonter vers les médecins de Molière quand était de règle, en thérapeutique, *secare, purgare, clysterium donare*. Nous avons le même exemple dans les temps modernes. Rappelons-nous, seulement, la découverte des bactéries et la croyance que la maladie ne dépend que des bactéries : que le bacille, c'est la maladie. La conséquence de cette croyance, c'était l'introduction de l'antisepsie. Mais, quand on explique aujourd'hui aux étudiants comment, au temps de Lister, on faisait des opérations au moyen de *spray carbolique* (duquel même les médecins avaient des intoxications), pour tuer toutes les bactéries, cela nous semble naïf en même temps que cruel. Cependant, même aujourd'hui, cette conception n'a pas cessé de vivre, car on la rencontre dans l'antisepsie interne hémothérapeutique, comme dans les injections intraveineuses de sublimé de Bacelli, dans les infections. Ainsi, jusqu'à des temps récents, on exagérait avec la prescription des nouveaux antipyrétiques. Ou bien, souvenons-nous de l'enthousiasme pour la tuberculine de Koch vers 1890, quand tous les malades accouraient à Berlin et en revenaient désenchantés. Mais il ne faut pas oublier que même aujourd'hui on commet des fautes semblables, exemple : quand on prescrit, sans réflexion, diverses préparations colloïdales ou de protéine, quand on fait sans aucune distinction le pneumothorax, diverses transplantations des glandes endocrines, des injections de calcium, des transfusions de sang, des séances psycho-analytiques, etc.

On rencontre la seconde forme de la manière de penser dogmatique chez les médecins qui

pensent plus indépendemment et qui ne sont pas autant influençables. Subtiles, ils réfléchissent beaucoup, sont de nature contemplative, mais avec une telle foi dans leur propre autorité qu'il leur est très difficile d'effectuer l'auto-critique.

Physiologiquement, l'homme est plus actif dans sa jeunesse, et ce n'est qu'en vieillissant qu'il commence à incliner vers la contemplation qui diminue l'activité. Pourtant il y a pas mal d'hommes qui, même en leur jeunesse, pour m'exprimer ainsi, réfléchissent plus qu'ils ne vivent et ne travaillent. Ils trouvent plus de valeur et de beauté dans leurs propres pensées que dans la nature et le travail. Réfléchissant sans cesse, ils développent au maximum leurs facultés de manœuvrer des notions démesurément larges et générales d'un côté, et de l'autre des notions raffinées et pointilleuses. Ce sont des natures dites philosophiques, et en réalité métaphysiques. Avec leurs spéculations, ils tendent à englober et approfondir toute la nature, même celle qui est au-dessus des sens, et tous les efforts et le tumulte de la vie quotidienne, ils les contemplent avec un sourire de compassion, du sommet de leurs pensées, desquelles ils sont romantiquement amoureux. Et quand une association éblouissante jaillit de leur pensée qui leur donne la possibilité d'exprimer en des formules courtes les rapports et les liens imaginaires entre les choses et les phénomènes, et quand, de ces formules, ils arrivent à tirer une chaîne entière de conséquences logiques, tout un système, ils en ressentent la plus grande satisfaction intime.

Chez nous, médecins, nous rencontrerons aussi de ces natures métaphysiques. Il est facile de les reconnaître quand ils sont encore élèves : en appréciant trop leurs facultés, ils aiment à étudier les plus grands traités, ils se perdent dans les détails. D'habitude, ils n'ont pas d'aperçu général sur la matière qu'ils doivent assimiler, ils aiment à soutenir sur un ton belliqueux des discussions se basant sur les éléments des livres lus, et cela sur les choses desquelles on ne peut parler que par expérience, et ainsi ils s'égarent dans des déductions fausses. Plus tard, ils s'adonnent à la médecine scientifique ; dans leurs publications il y aura toujours des données précoces et excessives, des hypothèses insuffisamment fondées, des théories et des spéculations, avec des termes nouveaux pris dans le jargon médical gréco-latin. Bourget cite beaucoup d'exemples de ces mots impossibles et trouvés par hasard qui, comme il dit, ont leur saison après laquelle ils sont pareils, mode féminine surannée.

Dans la pratique, ces médecins ont d'habitude leurs méthodes de diagnostic préférées auxquelles ils donnent trop de valeur, et ils méprisent toutes les autres méthodes. Mais ce qui nous intéresse le plus, c'est l'influence que cette manière de penser a sur la thérapeutique. Nous verrons qu'il y a des optimistes et des pessimistes et que, dans la thérapeutique, ils ont leurs caprices particuliers. Chez ces types de médecins on rencontre souvent lesdits sceptiques et nihilistes. Le scepticisme et le nihilisme, ce n'est pas seulement une étape dans l'histoire de la médecine, c'est une phase toute naturelle par laquelle passe chaque jeune médecin, lors de l'étude de l'anatomie pathologique. Je me souviens que chez un jeune homme qui était atteint et mort d'une péritonite tuberculeuse, le professeur d'anatomie lui a ouvert le ventre, tout rouge et écorché par du savon à la potasse, et en a extirpé plusieurs litres de liquide. J'étais alors un débutant dans les études cliniques. Je me rappelle que je n'étais pas charmé par le pouvoir guérissant du savon à la potasse, surnommé la cure de Kapesser. Mais c'est la période quand on se tient devant le professeur d'anatomie comme l'accusé devant le juge d'instruction. Ce n'est que plus tard qu'on devient conscient que l'anatomie sert de contrôle et de correcteur ; dans une petite mesure, comme dit Grasset, elle peut donner de l'inspiration pour la thérapeutique. Mais le scepticisme et le nihilisme chez un médecin philosophiquement disposé, c'est tout autre chose. Au début de son essai un peu érétique, mais bien exact, Prou décrit bien le naufrage des théories de l'école dans l'application pratique auquel est exposé un jeune médecin au début de l'exercice de la pratique indépendante.

Les médecins philosophes sont très sensibles à ce fiasco et ne s'en relèvent ni vivement, ni facilement, ce qui veut dire que leur nihilisme ne signifie pas saine critique ni assainissement passager, mais quelquefois il passe au stérile et, si l'on peut dire, autolytique scepticisme.

Le médecin philosophe ressemble à Dieu. Ces belle paroles d'Hippocrate ont été pendant des siècles entiers mal comprises, faussement traduites, on en a mésusé, et comme par exemple par Helmholtz injustement bafouées. Le médecin philosophe n'est pas seulement semblable à Dieu. De toutes les branches de métier, on peut arriver à la philosophie, car tous les chemins mènent aux limites du savoir uniformément, et le chemin de la médecine n'est pas plus court et n'embrasse pas d'autres champs que ceux que peut assimiler l'esprit humain. Il ne semble plus court qu'au premier coup d'œil. Et surtout aux jeunes gens inclinés à la philosophie qui désirent, dès le premier semestre de leurs études, devenir psy-

chiatres, pensant que la psychiatrie est de la psychologie. Or, s'ils ne le font pas plus tôt, après un semestre de psychiatrie ils abandonnent leur projet. Je ne sais pas si je vous ai suffisamment caractérisé le type du médecin philosophe, c'est pourquoi j'aimerais ajouter deux ou trois traits. Parce que la puissance de réflexion est chez lui la plus développée, et parce que ce qu'il prise le plus c'est la pensée, la dissection, la percussion, l'auscultation, et en général le côté technique des études lui sont difficiles ainsi que l'observation même. Et le matérialisme de son jugement ne lui permet pas d'accepter la possibilité que quelque chose existe, mais pas encore connu ou expliqué. Rappelez-vous que le refroidissement comme cause de la maladie a été ignoré jusqu'à des temps très proches de nous, et on n'osait pas faire mention de l'âme. Et, aujourd'hui, dans tous les manuels de pédiatrie il est écrit que la percée des dents chez les enfants n'entraîne aucune montée de température. Les Portigen et Deyke-Much sont des produits de la manière de penser philosophique en thérapeutique, et ainsi, antigènes partiels, ils ont en médecine plus de valeur comme pensée que comme moyen thérapeutique. Le système de nutrition infantile, d'après Pirquet, est un exemple semblable. Et que, dans la médecine populaire, il y a, abstraction faite des superstitions, beaucoup d'expériences des siècles qu'on ne doit pas ignorer et qu'on ignore même aujourd'hui dans la grande majorité, je l'ai entendu le mieux démontrer aux étudiants par mon vénérable chef professeur Holste quand il parlait de la digitale, des moyens servant à l'excitation de la peau, des anthelminthiques, etc. L'expérience acquise au cours des siècles est ignorée justement à cause de la manière de penser philosophique.

C'est un fait connu qu'on rencontre souvent parmi les médecins des gens qui aiment l'art, souvent ils en ont le goût et le sens, et quelquefois même ont de l'érudition et du talent. Souvent nous voyons des médecins qui cherchent la société des artistes et réciproquement. Les études de Charcot sur les arts statuaires sont bien connues, ainsi que ses liens avec les artistes ; nous savons combien Billroth était doué pour la musique. Mais il n'est pas nécessaire de s'éloigner de nos contemporains : il n'y a pas longtemps que le physiologue Trendelenbourg a écrit une excellente monographie sur les instruments à cordes. Les meilleures chansons allemandes d'enfants sont écrites par le médecin Hoffmann, comme les contes serbes composés par un médecin Yova Zmaï. Il existe à Berlin un excellent orchestre de médecins et chacun de nous se souvient du temps de ses études de quelque professeur qui était bon dessinateur. Comme les artistes statuaires doivent bien connaître l'anatomie et certains éléments de physiologie (bien entendu, dans d'autres buts), de même il est bien nécessaire à un médecin d'étudier les arts et d'être dans la société des artistes, et cela, non seulement pour sa culture générale, mais même pour sa branche de métier. En développant le sens de l'art, on développe aussi l'intuition artistique, on aiguise sa faculté d'observation, on approfondit et anoblit sa propre sensibilité, et on devient plus raffiné en ce qui concerne la compréhension psychologique du malade. Dans son discours au Congrès d'internistes à Vienne en 1923, Wenckebach a souligné le rapport entre la médecine et l'art.

Il est donc tout naturel qu'on rencontre chez les médecins la façon de penser artistique. Pour un étudiant en médecine artistiquement doué, ses études sont des jouissances artistiques, et son travail est semblable à une création artistique. Ici, je dois mentionner avec piété mon professeur d'anatomie pathologique, mort il y a peu de temps, d'une façon tragique, Krompeher, qui a su, avec un enthousiasme naïf, montrer quelques préparations macroscopiques d'un « très beau » côlon dysentérique ou d'un utérus carcinomateux. Bien qu'inclinées à la philosophie, ses études sur la ressemblance de la division indirecte des cellules dans l'état embryonnaire et pathologique avec le processus de cristallisation reposent sur une observation purement artistique. De même, l'étude de Yendrassik sur le principe d'après lequel sont organisés les mouvements dans les muscles, est une remarque artistique.

Hippocrate considère la médecine comme une sorte d'art. En littérature médicale, les polémiques : est-ce que la médecine est une science ou un art? sont connues. Le médecin artistiquement prédisposé se distingue surtout comme excellent diagnostiqueur et, en général, c'est lui qui comprend le mieux le malade, qui a envers lui le plus d'humanité, de sensibilité, de compassion. Mais, de même que l'œuvre intéresse l'artiste créateur seulement tant qu'elle n'est pas finie, de même le malade n'intéresse l'interniste artiste que jusqu'à ce qu'il vérifie par induction rationnelle le diagnostic intuitivement soupçonné. Dès que le diagnostic est posé, l'intérêt cesse pour ce cas. Bien des internistes célèbres sont de très bons diagnostiqueurs et des thérapeutes négligents. C'est ainsi que chez un médecin moyen, une négligence envers la thérapeutique se remarque, et surtout dans les cas désespérés. Et maintenant, je voudrais vous montrer le cas d'un de nos maîtres, le professeur Goldscheider. Un malade sort de la

VARIÉTÉS *(Suite)*

clinique chirurgicale avec un carcinome de l'estomac inopérable : puisqu'il est inopérable, il tombe sous la compétence des internistes. Bref, ayant démontré ce qu'on doit faire dans un pareil cas, le professeur Goldscheider a terminé par ces mots : « Messieurs, dans la pratique, ne négligez jamais le traitement de la tumeur inopérable. Ici, on ne demande pas au médecin un succès, mais on demande de l'humanité. Et le but de notre profession est d'abord l'humanité. » *Primum, humanitas, secundum scientia.* Les chirurgiens artistiquement doués trouvent et s'attaquent aux interventions les plus osées. Mon premier maître de clinique, le professeur Yendrassik, a toujours souligné qu'un bon chirurgien doit savoir quand il ne faut pas opérer, parce que chaque homme aime à faire ce qu'il sait bien et ce qui lui réussit, et ainsi les complications et la difficulté de l'entreprise l'excitent et l'encouragent. L'indication ne doit pas être provoquée par la dextérité. Pensons seulement toujours à cela : si une pexie est obligatoirement indiquée, comme gastropexie? Et combien est grand le nombre d'opérations encore récemment faites et qui sont aujourd'hui tout à fait délaissées !...

Nous passons maintenant à une manière de penser unilatérale que nous rencontrons le plus fréquemment. Tout travail a sa partie technique, que chaque spécialiste soucieux de n'importe quelle branche doit approfondir. La profession des médecins a aussi sa partie technique qu'on apprend seulement par des études bien appliquées; je n'ai pas le dessein de parler ici des médecins mauvais artisans qui ne possèdent pas cette partie technique de leur branche et pour cela sont tellement incertains et inconstants qu'ils sont influencés par chaque désir injustifié du malade ou de son entourage. Chaque professeur doit parler de ce sujet aux étudiants, au cours des travaux pratiques et les contrôler en ce sens aux interrogations et aux examens.

Je vais parler maintenant de ce type des bons artisans qui, par un travail méthodique, sont arrivée à posséder complètement le côté technique de leur branche et qui remplissent leur devoir consciencieusement. Il serait naïf d'attendre de tout homme, même d'un médecin, qu'il prenne de l'intérêt à tous les problèmes généraux, profonds et vastes, dont la solution torture la raison humaine depuis des siècles... Les nageurs nagent sur un fleuve bien large. Un courant faible mais invincible les emporte : ils ne savent pas où va ni d'où vient le courant, un d'entre eux s'en retourne, remonte le courant; il voudrait atteindre la source, mais son regard atteint seulement jusqu'au coude dépassé du fleuve ; un autre se donne de la peine et se cabre pour voir l'embouchure perdue au loin, dans le brouillard. Ils se fatiguent tous les deux, s'épuisent, se rendent compte que *ars longa, vita brevis* (l'art est long, la vie est courte), et enfin, ils s'associent à la grande majorité de leurs camarades qui se sont insouciamment laissé emporter par le courant et quelquefois font un mouvement de la main rien que pour se tenir à la surface. Tout ce qui est au-dessus de leur force ne les touche pas ; ils ne sont pas torturés par la question : D'où, ou pourquoi? Ni l'élan de la pensée, ni le délire de l'enthousiasme, ni le sentiment de la douleur, ni l'audace du défi, ne surpassent jamais la sphère bien large de leur gravitation personnelle. *Nihil nimis* : rien d'exagéré.

Les gens de cette constitution psycho-physique ne sont pas inclinés à des conflits, mais, s'ils sont médecins, ils les rencontrent quand même. On les connaît étant encore étudiants. Ils sont appliqués, tempérants, sérieux ; modestes, consciemment. Ils commencent à étudier la médecine un peu par amour, un peu par curiosité et un peu parce que dans leur enfance un médecin bien situé leur en a imposé, mais toujours sans grandes illusions, ambitions et prétentions. Pendant leurs études ils travaillent d'après les traités les plus courts, mais étudient consciencieusement. Ils sont beaucoup influencés par la classification des maladies, apprise à l'école et, de par là, ils sont dans la pratique insuffisamment individuels et prescrivent un certain nombre de médicaments pour tel nombre de maladies.

Par exemple, dans un cas d'infection puerpérale où tout est resté sans résultat, il essaiera l'électrargol. On a tant écrit là-dessus, que certainement cela servira à quelque chose ; s'il lui arrive que la malade est prise de collapsus, il ne lui viendra jamais plus à l'idée de faire des essais avec le « choc colloïdal ». Il deviendra très méfiant, aussi bien envers les innombrables réclames et échantillons des fabriques qu'il reçoit journellement, qu'envers les nouveautés apprises dans la littérature journalière de la médecine. Il ne saura pas les rejeter par des raisons mais par l'expérience. Dans une clinique pour les maladies des yeux, en Allemagne, un malade est venu avec des sclérotiques bleues. On a montré ce cas aux étudiants à titre d'exemple ; cet homme avait une récidive de malaria tropicale contractée pendant la guerre, et fut soigné par un médecin praticien en province, qui a sans doute beaucoup lu sur le traitement de la malaria tropicale au moyen du bleu de méthylène.

La lecture de la littérature, de revues, sans suffisamment de critique, peut être très nuisible, et

pour qu'un médecin praticien, pendant ses études encore, acquière des facultés qui le rendent capable de suivre plus tard avec suffisamment de critique ces publications de revues, il est absolument indipensable que ses professeurs le préparent dans ce but. Un étudiant ne devrait pas apprendre l'anatomie, la physiologie, pathologie et autres matières cliniques seulement dans la forme sous laquelle elle se présentent aujourd'hui, il faudrait plutôt montrer les choses dans leur développement historique, dans une bien plus grande mesure qu'on ne le fait aujourd'hui. Pendant ses études encore chaque étudiant en médecine doit acquérir cette notion : que la médecine s'est développée, qu'elle se développe aujourd'hui même et que par conséquent, ce que nous considérons aujourd'hui comme exact sera surranné d'ici quelques années. Mentionner le nom des auteurs et les dates où un certain problème fut résolu, sont des choses utiles et nécessaires. Il arrive aujourd'hui qu'on enseigne certaines matières d'une façon statique (pour m'exprimer ainsi) et les étudiants les apprennent de cette même façon sans avoir des notions sur la dynamique du développement scientifique. Il faut parler aussi des erreurs commises dans le passé, pour qu'un étudiant ne croie pas que l'état actuel de notre science est quelque chose de définitif et parfait. Il faut leur exposer aussi toutes les difficultés par lesquelles la médecine a passé au cours de l'histoire pour qu'ils ne pensent pas que tout allait toujours bien. Si un étudiant apprend de son professeur que les créateurs de l'anatomie actuelle fouillaient les tombes et en volaient les cadavres, les cachaient dans leur chambre et pendant la nuit, à la clarté d'une bougie ou d'une veilleuse, dans une atmosphère suffocante, disséquaient clandestinement et de cette façon mettaient leur vie en jeu s'il leur arrivait d'être pris, il saura autrement apprécier les salles d'anatomie d'aujourd'hui luxueusement installées et saura autrement respecter le degré élevé de culture de ce père qui lui-même priait qu'on disséquât son enfant mort subitement. Ou bien un autre exemple. L'année dernière on a fêté le centenaire de la mort de Laennec. Il faudrait montrer à l'étudiant, d'une manière plastique, à quoi ressemblait la médecine avant Laennec, quand un malade, avec une pneumonie ou une pleurésie et une maladie de cœur ne s'auscultait pas. Et que Laennec a, le premier, invoqué la méthode anatomo-clinique et de quoi elle se compose. Un étudiant ne doit pas finir sa médecine sans connaître l'histoire de la digitale et qu'à cause d'elle on a refusé son diplôme de médecin à Withering ; ou bien sans connaître Semmelweiss, Pinel, etc. Il est bien que les grandes et vieilles Facultés aient une chaire d'histoire de la médecine. Mais tant que nous ne l'avons pas, et même après, quand nous l'aurons obtenue, il est nécessaire que chaque professeur, comme le fait par exemple mon respecté maître M. le professeur Holste au cours de ses conférences, expose certains des grands problèmes de sa branche, dans leur développement historique, car c'est un des meilleurs moyens pour que se développe, chez les futurs médecins, une conception intelligente, cultivée et critique sur la médecine, et pour combattre, ou tout au moins atténuer la trop grande estime de l'actualité et le mépris des expériences séculaires, ainsi que la façon de penser routinière. Je suis de cet avis que justement pour les médecins qui sortent de l'école de Belgrade, il est absolument nécessaire qu'ils lisent l'étude de M. le professeur Tihonier Djordjevitch sur l'état de la médecine en Serbie au temps du prince Miloche, car c'est seulement alors qu'ils pourront se rendre compte du progrès accompli et apprécier les efforts actuels et antérieurs auxquels ils doivent eux aussi joindre leur énergie. Les études de notre distingué collaborateur, M. Rougitchitch, sur l'éducation des enfants, dans l'histoire serbe, ce qui peut se voir d'après les vieilles fresques de nos monastères prouve bien que cette jeunesse médicale a le sens de pareilles conceptions. De même, l'aperçu sur l'histoire de la médecine en Croatie de M. Louis Taler, médecin de Zagreb, est également sympathique.

Il faut enfin mentionner encore une manière de penser, la manière mercantile, qui peut être enracinée en nous-mêmes, plus qu'elle ne devrait l'être. Un homme mercantilement orienté possède une capacité bien développée qui consiste dans l'habileté et le savoir-faire, de placer son capital, aussi bien matériel que mental, sous les meilleures conditions. Sur ce point, je ne veux plus parler seul, mais le laisse à Strümpell ; car son travail scientifique et pédagogique, qui eut beaucoup d'influence sur tant de générations de médecins, par les vingt-six éditions de son manuel (traité), doit être respecté de nous tous. Dans son article ci-devant cité, quand il expose les motifs qui peuvent dicter les médecins dans les traitements superflus, il dit : « ... Il me semble que la thérapeutique inutile a pris aujourd'hui des proportions très grandes. Toujours quand je réfléchissais là-dessus j'arrivais à la conclusion que la thérapeutique superflue... par son grand usage, dépasse largement la thérapeutique nécessaire et utile Si nous en cherchions la cause, nous rencontrions les motifs d'action des médecins qui avaient sans doute beaucoup d'influence, mais qui, au-

jourd'hui, spécialement sautent aux yeux. D'une part ils proviennent des malades et, d'autre part, des médecins mêmes. Parce que la thérapeutique tient toujours, plus ou moins, du tempérament... Au désir du malade pour l'emploi de la thérapeutique avec le maximum d'activité, correspond souvent le même désir de la part du médecin. Il ne tient pas seulement à ce que le malade soit soulagé ou guéri, mais il voudrait qu'on le considérât comme celui qui a, par une intervention efficace, combattu la maladie. C'est ni Dieu ni la nature qui l'ont secouru, mais c'est bien lui, le médecin. Son art et son habileté doivent être glorifiés, et lui-même voudrait avoir cette notion de son pouvoir et sa puissance sur la maladie.

Ces motifs psychiques, d'ailleurs concevables, le poussent à prescrire les choses qui sont, en elles-mêmes, assez indifférentes, mais qui, dans le cas où la maladie prend un cours favorable, peuvent être considérées comme cause d'un tel résultat. Enfin, il ne faut omettre encore un motif plus éloigné pour la thérapeutique superflue — puisque déjà j'envisage les choses telles qu'elles sont, — c'est le motif économique. Ainsi qu'un commerçant désire vendre le plus possible de ses marchandises, et au prix le plus élevé, de même un médecin désire tirer de sa profession le plus grand bénéfice économique. Car il est tout à fait naturel que l'exploitation de l'activité du médecin puisse être plus grande avec une thérapeutique variée, qu'avec une thérapeutique d'une expectation et observation tranquilles.

Tous ces motifs mentionnés de la polypragmasie superflue existaient de tous les temps. Mais aujourd'hui ils sont plus fréquents et apparaissent sous une forme plus accentuée qu'auparavant. Aujourd'hui, les malades sont en état de lire et d'entendre bien plus sur les divers moyens et méthodes de traitement médical. Et ils croient qu'on les néglige, si on n'emploie pas pour leurs maladies toutes les nouveautés dont ils ont entendu parler. Quelquefois ils forcent le médecin de leur prescrire les médicaments et traitements qui ne sont pas nécessaires. Et la disposition économique du médecin éveillée et développée de la part de leurs organisations professionnelles est devenue aujourd'hui, aussi bien que chez les autres professions, bien plus générale et intensive qu'auparavant. Il faut ajouter à cela que la concurrence entre les médecins est de plus en plus grande. Mais on remarque partout que les médecins actifs, qui ont de l'initiative et qui disposent à tous moments de tous les moyens médicaux possibles, des cures, inspections, inhalations et radiations de toutes sortes, ont une clientèle, une renommée et surtout un bénéfice économique plus grands que les médecins qui sont souvent scientifiquement plus capables mais qui sont plus tranquilles, plus retenus et ont plus de sens critique.

Personne ne connaît mieux la bêtise humaine que les prêtres et les médecins. Qui a du talent, en ce sens, exploite la bêtise des autres à son profit : *Vulgus vult decipi.*

Je crois que je ne dois plus rien ajouter à ces mots de Strümpell. Manquat affirme que « le sens de la thérapeutique, depuis quelques années, est très souvent détourné, à cause des tendances commerciales ». Sur la mercantilisation du jugement des médecins, parle aussi le roman de Sainclair Lewis : *Dr Med. Aronsmith*, et à Paris on jouait plusieurs centaines de fois la comédie de Jules Romains : *Dr Knock*, par laquelle, d'une stature grotesque, on ridiculise cette mercantilisation. Mais de l'autre côté nous voyons défiler les médecins qui, dans leur physionomie mentale, ont trop peu de mercantilisme : ne possédant pas suffisamment d'habileté, s'ils s'occupent de la science pure, ils restent inaperçus et au second plan, et dans la pratique, malgré leur compétence professionnelle, ils restent derrière les autres, plus habiles, et se laissent facilement exploiter.

Voici des types généraux sous lesquels apparaît la manière de penser des médecins. Il y a chez tous plus ou moins de dogmatisme, de la spéculation philosophique, de l'intuition artistique, de l'habileté professionnelle et du mercantilisme, développé seulement à un degré différent. Il existe un dogme auquel un médecin doit croire : c'est l'humanisme de la profession du médecin. Un individu doit être aussi un peu philosophe, mais c'est de la médecine qu'il doit arriver à la philosophie, et jamais contrairement : la médecine théorique et pratique lui formera des vues sur la vie, qui le feront plus modeste et plus courageux. Il n'est pas nécessaire de souligner combien est importante d'un côté une intuition artistique bien développée, et de l'autre, la souveraineté dans la partie purement professionnelle de l'art d'un médecin. Et dans la lutte générale pour la vie quotidienne l'élément mercantile est aussi nécessaire, dans une certaine mesure : il est nécessaire qu'un médecin ait autant d'habileté et de dextérité dans la vie, pour que ses vraies capacités et ses efforts soient appréciés et respectés. Mais d'autre part, les différentes physionomies mentales chez un médecin ont leurs justifications dans les différentes affinités psychiques du malade, car certains types de patients demandent des types déterminés de médecins, et ce n'est qu'en ceux-ci qu'ils ont pleine confiance. Une analyse poussée plus avant de cet important élément me mènerait trop loin.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Après l'exposé de ces réflexions sur les diverses formes de subjectivité, il nous faut voir maintenant quels sont les moyens qui sont à notre disposition pour apporter une correction nécessaire. Dans ce sens, la médecine doit être partagée en deux parties. Une partie *étudie* l'organisme sain et malade, donc l'anatomie normale et pathologique, embryologie, histologie et physiologie. De l'autre côté, nous avons la seconde partie de la médecine qui s'occupe du *traitement*, de la thérapeutique sous toutes ses formes. La méthode pour la première partie doit être la même que celle des autres sciences naturelles car, dans ce cas, la médecine n'est qu'un de leurs composants. Cependant, tandis qu'un botaniste, géologue ou zoologue contemple et approfondit l'objet de ses études tout à fait objectivement, ne se souciant guère de son sort, on exige d'un médecin qu'il prenne une certaine attitude par rapport à l'objet de ses études, et de cette attitude, il ne doit pas seulement observer les phénomènes, mais il doit aussi *influer* sur eux. Du moment qu'on exige d'un médecin de l'activité, on exige aussi de lui de l'instinct, de l'association rationnelle d'idées et de la suggestion. Dans la médecine, c'est comme dans l'architecture, où la statique, la mécanique, la géométrie descriptive, etc., font partie des sciences mathématiques, et pour élaborer de nouveaux projets on exige encore cet élément : de l'invention artistique. Mais, ainsi qu'un nouveau plan pour un édifice, malgré l'originalité la plus bizarre, doit répondre aux lois des sciences mathématiques, de même, en médecine, les nouveaux essais thérapeutiques doivent motiver et contrôler par les méthodes exactes des sciences naturelles. Le moyen capital et décisif pour contrôler les méthodes et les résultats thérapeutiques, c'est l'observation scientifique sévère. Pour qu'une observation soit très exacte il est important que chez un médecin la culture biologique générale soit bien développée. La connaissance des autres sciences naturelles, ne fût-ce qu'en principes généraux, puis l'étude de la genèse, et enfin l'étude sur l'hérédité, sont bien plus nécessaires que les médecins ne le pensent. Il est vrai qu'à la clinique on dit ordinairement aux débutants : « Il n'y a pas deux cas de pneumonie qui ont le même cours», mais on n'explique pas suffisamment pourquoi cela est ainsi. Rappelez-vous seulement avec quelle légèreté sont inscrits les éléments héréditaires dans l'histoire d'une maladie. Groté démontre avec raison l'absurdité de la remarque dans la colonne sur l'hérédité, quand on dit : « Il n'y a rien d'extraordinaire »... Si un médecin s'habituait à essayer de rechercher chez tout homme malade les tendances héréditaires de son organisme, il lui serait plus facile d'entrevoir et de deviner sa puissance d'auto-défense, donc le pronostic de la maladie, et par cela même il pourrait plus facilement appliquer l'individualisation dans la thérapeutique. Dans la thérapeutique, l'individualisation sans étude sur le genèse de la maladie auprès du lit du malade est impossible. L'observation en thérapeutique est plus complexe et plus difficile que dans la première partie de la médecine et dans les autres sciences naturelles. L'expérimentation dans la pharmacologie est bien plus simple, et il est bien plus simple de la contrôler et de la reproduire qu'une expérimentation en thérapeutique. Cependant, dans la pratique quotidienne, dans les conclusions ou dans les associations des médecins, nous les entendons toujours affirmer que « d'après leur expérience », tel et tel médicament est « excellent » ou bien « ne vaut rien ». Cette surappréciation des propres expériences sans une dose suffisante d'observation en vue d'argumentation, est surtout soulignée par Manquat. Il existe surtout l'observation du malade d'un point de vue purement thérapeutique, l'observation qui contient, outre une description minutieuse de tous les phénomènes anatomiques et fonctionnels, un pronostic probable. Ce n'est qu'en comparant les observations faites de cette façon que nous pouvons arriver à des conclusions sûres. « La thérapeutique raisonnée, dit Manquat, exige un rigorisme en tout. Quand elle ignore quelque chose, elle en est consciente et l'avoue ; quand elle affirme quelque chose, elle le prouve ; quand elle se hasarde d'émettre une hypothèse, c'est sous réserve. Une autre constatation est aussi importante. » Mais, vu l'état actuel des sciences, une telle thérapeutique (c'est-à-dire raisonnée) est impossible à réaliser toujours avec une assurance absolue : quelquefois, les besoins de l'organisme ne nous sont pas suffisamment connus et quelquefois la façon d'agir de divers moyens que nous employons pour combattre les maladies nous est confuse ; il arrive qu'en même temps nous ne connaissions ni l'essence de la maladie, ni la façon d'agir du médicament : exemple, dans la goutte et son médicament spécifique : le colchique. Ce passage, malheureusement, a beaucoup de cette affirmation sarcastique de Voltaire : que la médecine n'est que l'introduction de drogues que nous ne connaissons pas dans un corps que nous connaissons encore moins.

Le travail qui reste à faire est copieux et très difficile. Les efforts de bien des générations sont nécessaires pour atténuer l'importance des paroles de Voltaire. Dans ce but, il est indispensable que la manière de penser des médecins soit bien disciplinée, et ce n'est possible qu'en soumettant

VARIÉTÉS *(Suite)*

chaque conclusion thérapeutique à une critique objective au moyen de la plus minutieuse et de la plus consciencieuse observation du malade. Ce n'est qu'en agissant de la sorte que nous pourrons vaincre toutes ces difficultés qu'on rencontre, lors de l'application des résultats obtenus par des expérimentations pharmacologiques dans la thérapeutique pratique.

Mon devoir consiste à initier les futurs médecins de notre école de médecine, dans la partie appliquée de la pharmacologie, la pharmacothérapeutique. J'enseignerai seul la partie générale de la pharmacothérapeutique pratique, avec exercices des formulaires et la partie pharmacothérapeutique spéciale, j'enseignerai ensemble, avec mon respectable chef, M. le professeur Holste, suivant son plan.

A titre d'introduction à mes cours, je désirerais exposer toutes les difficultés qu'il nous faut vaincre en nous-mêmes et qui pourraient nous empêcher de posséder suffisamment d'objectivité et de tempérance dans les travaux thérapeutiques. Mais je n'avais pas et ne pouvais pas avoir l'intention de vous donner ici des avis définitifs.

Mon but était (exposant les éléments thérapeutiques dans l'instinct, dans l'association rationnelle d'idées et dans la suggestion ; soulignant la composante suggestive dans la thérapeutique) de créer une division des formes différentes de la manière de penser unilatérale, comme la manière dogmatique philosophique, artistique, technique et mercantile, et tout cela rien que pour donner l'impulsion à une méditation indépendante et un éclaircissement indépendant des notions. Si j'ai réussi à vous intéresser, à vous inciter à réfléchir sur ces questions, dans ce cas mon exposé d'aujourd'hui a atteint son but.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Une nouvelle affaire d'exercice illégal de la médecine vient d'être jugée par le tribunal correctionnel de Valenciennes.

Il s'agissait d'un guérisseur qui, sans formuler de diagnostic, sans indiquer aucun traitement à suivre ni aucun remède à absorber, se contentait uniquement d'imposer les mains sur la partie malade et de faire une invocation à une divinité.

Les tribunaux avaient eu, plusieurs fois, à se prononcer sur des cas semblables et ils avaient

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

condamné le guérisseur comme exerçant illégalement la médecine.

Cette fois-ci, le tribunal de Valenciennes a estimé que de pareils faits ne pouvaient être considérés comme constituant l'exercice illégal de la médecine.

Le motif invoqué par le tribunal est de dire qu'une telle méthode n'a rien de spécifiquement médical et se différencie totalement des procédés habituels des médecins.

Le tribunal tient compte également du fait qu'elle n'utilise aucun remède contenu au Codex.

Le jugement du tribunal est ainsi libellé (*Gaz. Trib.*, 18 janv. 1931) :

« Le Tribunal,

« Attendu qu'il est résulté des débats, et notamment des déclarations de Frasez, prévenu d'exercice illégal de la médecine, que, depuis plusieurs années, de nombreux malades sont venus le consulter (cent cinquante mille au minimum, affirme-t-il), dont 50 p. 100 auraient été guéris ;

« Attendu que, d'après l'exposé fait à l'instruction et à l'audience par l'inculpé, exposé corroboré par les dépositions des témoins entendus et les très nombreuses attestations figurant au dossier, Frasez opérait d'une façon identique, quelle que fût la maladie de ceux qui se présentaient à lui : surdité, affection de la vue, du foie, de l'estomac, paludisme, tuberculose des os, paralysie générale. paralysie infantile, eczéma, phlébite, etc. ; qu'après avoir fait exposer aux malades la nature de leur mal et le siège de leurs douleurs, il leur demandait s'ils avaient la foi et s'ils croyaient en Dieu et en Jésus-Christ, puis, après leur avoir déclaré qu'il n'était pas médecin et qu'il agissait simplement comme intermédiaire de Dieu, il imposait les mains par-dessus les vêtements sur les parties souffrantes du corps ; qu'ensuite, il renvoyait les malades sans les inviter à revenir et sans leur demander d'argent ; que, néanmoins, si les clients insistaient pour le payer, il finissait par accepter ce qu'on lui remettait sans vérifier le montant ;

« Attendu que de cet exposé de la méthode de Frasez, il ressort qu'il ne portait pas de diagnostic sur les maladies qui lui étaient signalées et qu'il n'indiquait jamais de traitement à suivre ou de remèdes à absorber ; qu'à ces divers points de vue, cette méthode (imposition des mains et invocation à la divinité) n'a rien de spécifiquement médical et se différencie totalement des procédés habituels des médecins ou chirurgiens, de même qu'elle n'utilise aucun des remèdes contenus dans les Codex de pharmacie, en vue de guérir les maladies ;

14-4°°°°

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que cette méthode qui, aux termes de l'ordonnance de M. le juge d'instruction, constituerait un traitement des maladies, ne correspond pas davantage à la définition du traitement médical donnée par le *Dictionnaire* de Littré : « Traitement, manière de conduire une maladie à l'effet soit de la guérir, soit de diminuer le danger, soit de calmer les souffrances qu'elle cause, soit d'atténuer ou dissiper les suites qu'elle peut entraîner » ; qu'en effet, Frasez ne conduisait en rien les maladies de ses clients, qu'il ne voyait qu'une fois et souvent même alors qu'ils avaient suivi antérieurement et sans résultats des traitements prescrits par de véritables médecins, et que, d'autre part, ces clients auraient bien été empêchés de suivre un traitement conduit par lui, alors qu'il ne leur en prescrivait aucun ;

« Attendu, dans ces conditions, que le « tribunal ne peut que conclure que Frasez exerce sur les malades qui viennent le consulter une action non médicale, mais simplement morale, action qui sort, en conséquence, du champ d'application de la loi du 30 novembre 1892 ; qu'au surplus, cette appréciation doit être celle de ceux qui auraient tout intérêt à faire réprimer des manœuvres de nature à les concurrencer déloyalement dans l'exercice de leur profession, car aucun syndicat de médecins ne s'est constitué partie civile au procès ;

« Par ces motifs :

« Déclare non établi le délit d'exercice illégal de la médecine qui est reproché à l'inculpé ;

« Renvoie, en conséquence, Frasez des fins de la poursuite, sans peine ni dépens. »

Ce jugement est en contradiction avec la jurisprudence de la Cour de cassation, et notamment avec un arrêt de la Chambre criminelle du 15 décembre 1922 que nous avons déjà analysé, la Cour de cassation admettant que le délit d'exercice illégal de la médecine peut résulter de toutes sortes de traitements et de procédés curatifs, à la condition qu'ils soient habituels.

En ce qui concerne les guérisseurs qui se bornent à implorer une divinité, la Cour de cassation a paru depuis cet arrêt adoucir sa jurisprudence : c'est ainsi que par un arrêt du 3 avril 1925, elle avait déjà estimé qu'une femme qui se bornait à invoquer les saints et à brûler des cierges en répandant de l'eau bénite sur les malades, ne commettait pas le délit d'exercice illégal de la médecine parce qu'en imposant les mains sur le corps, elle ne faisait qu'indiquer aux divinités l'endroit douloureux ; et dans cet arrêt, la Cour disait que ces pratiques reposant sur la croyance de la pré-

Voir la suite page XVIII.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

venue à un pouvoir surnaturel ne pouvaient être assimilées à un traitement ni à une direction suivie au sens de la loi de 1892.

Par conséquent, la jurisprudence actuelle, abandonnant son rigorisme, paraît exiger, pour qu'il y ait véritablement exercice illégal, que l'inculpé ait prescrit des remèdes ou ait donné des conseils constituant un véritable procédé thérapeutique

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mars 1931.

Les études dentaires. — L'Académie poursuit la discussion du rapport de M. Roussy.

Dans la dernière séance, MM. Hayem et Hartmann (1) s'étaient prononcés contre le projet de loi Milan-Rio.

Aujourd'hui nous avons entendu quatre orateurs hostiles à la loi Milan-Rio : MM. Strauss, Carnot, Sebileau et J.-L. Faure. Un seul orateur soutint les conclusions de M. Roussy. Ce fut M. Félix Legueu.

M. Strauss partage l'opinion de MM. Hayem et Hartmann ; se basant sur le seul point de vue de la santé publique, il demande le maintien de la libre et loyale concurrence des docteurs en médecine et des dentistes.

M. Carnot estime que nous n'avons pas eu assez grand nombre des médecins spécialisés. Il ne semble pas, en effet, que les étudiants en médecine soient attirés du côté de la stomatologie. M. Carnot voit la solution de la question soulevée dans une réforme totale des études dentaires. La loi Milan-Rio ne sera applicable, dit-il, que lorsque le nombre des docteurs stomatologistes sera suffisant.

M. Sebileau, après avoir examiné la question sur toutes ses faces, estime, comme M. Strauss, qu'il faut se placer seulement sur le terrain de la santé publique. En renforçant les études dentaires, une sélection s'opérera d'elle-même sans qu'il soit besoin de la loi Milan-Rio.

M. J.-L. Faure craint de voir le projet de loi Milan-Rio nous lancer dans une aventure nouvelle. Est-ce donc qu'il n'y a rien à faire ? Bien au contraire, il y a une réforme totale des études dentaires à élaborer. C'est dans un programme bien établi, et non dans des études trop prolongées, que M. J.-L. Faure voit la solution du problème. Dans le programme de médecine générale il faudra élaguer : « Pour faire un bon dentiste, il vaut mieux bien manier les instruments dentaires que d'avoir fait des accouchements et même... de la gynécologie. »

En terminant, M. J.-L. Faure estime qu'avant d'arriver à la loi Milan-Rio il faut trouver une transition et surtout se garder des décisions irrévocables.

M. Félix Legueu défend le projet de la commission. Il le fait avec élégance et avec autorité.

Ce qui frappe surtout M. Legueu, c'est que la réforme est demandée surtout par ceux qui n'ont rien à en retirer : les stomatologistes.

La réforme proposée lui apparaît comme une *amélioration* de la spécialité ; elle est une *unification* nécessaire et une *garantie* en donnant aux mêmes droits d'intervention une égale instruction.

Les objections exposées, la crise de nombre et la crise de capacité, ne lui paraissent pas inquiétantes ; quand la loi entrera en vigueur, dans huit ans, il y aura environ 5 000 nouveaux dentistes qui se seront ajoutés aux 6 000 actuellement existants : il y aura pléthore. Les dentistes devront se répandre dans les petites villes d'où ils irradieront dans les campagnes. Dans tous les pays comme la Hongrie, le Portugal, l'Italie et la Tchécoslovaquie, où la réforme a été appliquée, elle a donné pleine satisfaction.

La suite de la discussion est renvoyée à mardi prochain.

La pression moyenne dynamique considérée comme pression basale. — MM. H. Vaquez et Kisthinios. La pression moyenne dont M. Vaquez a donné antérieurement la définition (Académie de médecine, 17 février 1931) présente à l'état physiologique une fixité qui contraste avec les variations des pressions extrêmes. Son chiffre d'un bout à l'autre de l'existence est de 8,5 à 10 centimètres de mercure et ne varie pas de plus de 1 centimètre ou 1 centimètre et demi. De plus, elle ne se modifie pas au cours des circonstances qui agissent d'ordinaire sur les pressions extrêmes : position du sujet, digestion, exercices musculaires, etc.

Dans l'insuffisance aortique, malgré l'accroissement habituel de la pression différentielle et bien que la pression soit toujours beaucoup plus grande au membre inférieur qu'au membre supérieur, la pression moyenne reste malgré tout et partout la même, c'est-à-dire aux environs de 9, à moins, bien entendu, qu'on n'ait affaire à des sujets hypertendus ou présentant de l'insuffisance cardiaque.

En raison de cette fixité, on doit désormais considérer la pression moyenne comme le véritable regime de base de la pression artérielle. Elle constitue ainsi une constante hydraulique analogue dans ses moyens et dans ses fins à la constante chimique du *p*H dans le sang. Peut-être même y a-t-il entre elles une interdépendance capable d'expliquer nombre de problèmes de la physiologie et de la pathologie humorales et circulatoires.

M. Marfan demande si l'appareil de Pachon suffit pour ces constatations.

M. Vaquez répond « oui, sans aucune modification ».

La pression artérielle moyenne dans le glaucome. — MM. Bailliart et Gomez ont recherché la pression moyenne chez les glaucomateux. Ils ont trouvé que cette pression est toujours élevée dans cette affection, même lorsque les pressions extrêmes, systolique et diastolique,

(1) La mauvaise acoustique de l'Académie nous a fait déformer une opinion de M. Hartmann. Il n'a pas dit : « Il n'y a pas plus de docteurs stomatologistes en 1931 qu'il n'y en avait en 1892... »; mais, ce qui n'est pas la même chose : « ... Les docteurs en médecine exerçant l'art dentaire se trouvent aujourd'hui, comme en 1892, en nombre insuffisant pour les besoins de la population. Le moment n'est donc pas venu de supprimer les chirurgiens-dentistes ; comme en 1892, il n'y a qu'un praticien docteur en médecine pour neuf praticiens chirurgiens-dentistes... »

ACTUALITÉS MÉDICALES

LES DYSPEPSIES GASTRIQUES

DIAGNOSTIC — PRONOSTIC — TRAITEMENT

Sous le contrôle et avec l'aide de la GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE

Par le Dr René GAULTIER, Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, Assistant de consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine.

1 volume in-16 de 96 pages, avec 34 figures .... 10 francs.

paraissent normales. Chez deux de leurs glaucomateux, de quatorze et vingt-huit ans, chez lesquels la pression moyenne était très élevée, l'examen radioscopique du cœur et de l'aorte montrait des signes manifestes de sclérose cardio-aortique déjà avancée.

MM. Bailliart et Gomez concluent en insistant sur la fréquence des lésions vasculaires à la base du glaucome.

Sels halogénés de magnésium et cancérisation expérimentale. — MM. PIERRE DELBET et PALIOS apportent une nouvelle preuve de l'action frénatrice des sels halogénés de magnésium sur la cancérisation.

Douze lapins ont été soumis au goudronnage des oreilles du 5 juillet au 3 décembre 1929; six devaient servir de témoins, six ont été soumis au traitement magnésien.

Quatre témoins et trois magnésiés, morts prématurément, sont inutilisables.

Des cinq animaux utilisables, les deux témoins ont fait des cancers. Des trois magnésiés, aucun n'a fait de cancer.

Sels halogénés de magnésium et anaphylaxie. — MM. PIERRE DELBET et PALOSS. — 21 cobayes ont été sensibilisés de la même façon au sérum de cheval, ont servi de témoins; 14 ont été magnésiés par injections hypodermiques.

L'injection déchaînante a entraîné la mort immédiate des 7 témoins. Des 14 magnésiés, 7 ont succombé, 7 ont survécu.

Les sels halogénés de magnésium ont donc une action anti-anaphylactisante très nette.

Cette propriété explique qu'ils améliorent ou guérissent certaines affections telles que prurit, eczéma, coryza spasmodique, qui sont dues à une sensibilité spéciale de l'organisme.

Consommation et valeur alimentaire des œufs. Controle sanitaire des œufs à Paris et dans le département de la Seine. — M. H. MARTEL. — La diminution de la consommation des œufs, observée à Paris depuis 1921, n'est nullement justifiée.

L'œuf de poule constitue un aliment de très grande valeur nutritive. On ne doit pas perdre de vue que le jaune est riche en lécithine, qu'il contient de la cholestérine, qu'il apporte des acides aminés et des vitamines.

Exprimée en calories, la valeur énergétique des œuf. est telle que deux œufs de grosseur ordinaire peuvent remplacer 300 grammes de bon lait, 170 grammes de cervelle ou 160 grammes de tranche de bœuf.

Le prix des œufs est au surplus moindre que celui des viandes. Si l'on établit les coefficients de majorations par mois de 1913 à 1930, on constate que la différence est considérable pendant toute l'année pour les viandes de boucherie et pendant toute la période qui s'étend de janvier à juin, pour la viande de porc.

C'est en fin d'hiver et au printemps que les œufs sont frais et bon marché. Le consommateur se doit d'en profiter.

Le contrôle sanitaire des œufs, établi dès 1919, est renforcé depuis le 1er février 1930. Les garanties offertes de ce fait par les services de contrôleurs-mireurs et d'inspecteurs à la surveillance des œufs, le tout fonctionnant sous la direction et sous la responsabilité du service vétérinaire sanitaire, méritent d'être signaléos, Tout est mis en œuvre pour offrir aux consommateurs le maximum de garanties.

Recherches sur l'étiologie de la sclérose en plaques. — MM. P. LÉPINE et P. MOLLARET ont entrepris de vérifier les travaux de miss Chevassut qui ont permis à cet auteur, en employant une technique très spéciale, de découvrir, par l'observation microscopique et les réactions des milieux où se ferait la culture, un germe qui serait l'agent de la sclérose en plaques. Ils n'ont pas pu confirmer ces recherches en suivant aussi minutieusement que possible les techniques fixées par miss Chevassut. Il leur a été impossible, disent-ils, de faire apparaître, soit par l'observation microscopique, soit par l'étude de la concentration ionique, des modifications des milieux de culture explicables par l'intervention d'un phénomène vital, en particulier, par la culture d'un virus. Les aspects microscopiques qu'ils ont rencontrés s'observent aussi bien dans les liquides céphalo-rachidiens de malades atteints de sclérose en plaques que dans ceux d'autres malades : ces aspects pseudo-microbiens sont liés à la présence du sérum humain qui entre dans la composition du milieu complexe servant aux cultures, et qui subit une floculation partielle. Les modifications du *p*H que l'on peut observer dans les milieux ne sont nullement en faveur de la croissance d'un germe vivant. En conclusion, les auteurs déclarent qu'il leur est impossible de souscrire aux affirmations de miss Chevassut touchant à sa description des caractères du virus de la sclérose en plaques.

Election d'un membre titulaire dans la cinquième section (médecine vétérinaire). Classement des candidats :

En première ligne, M. Brocq-Rousseu.

En seconde ligne, *ex-æquo* et par ordre alphabétique, MM. Césari, Henry, Maignon, Nicolas et Piettre.

Au premier tour de scrutin, M. Brocq-Rousseu est élu par 41 voix sur 69 votants. M. Piettre a obtenu 18 voix M. Nicolas, 5 ; M. Henry, 3 et M. Cesari, 2.

M. le vétérinaire général Brocq-Rousseu, ancien directeur du laboratoire militaire de recherches vétérinaires ancien chef de laboratoire à la Faculté des sciences de Nancy, membre de la Société de biologie et ancien président de la Société de pathologie comparée, est l'auteur d'un grand nombre de travaux très importants relatifs au streptocoque, au charbon, aux affections typhoïdes du cheval, à la typhose aviaire. Il a publié de nombreuses études sur l'hygiène, sur la physiologie animale et végétale, sur l'alimentation des chevaux, sur la toxicologie, et enfin d'importantes études mycologiques.

Vacances de Pâques. — Il n'y aura pas de séance le mardi 7 avril.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 27 mars 1931.

Deux cas de néphrose lipoïdique avec rémission prolongée. — MM. ACHARD, BARIÉTY et CODOUNIS présentent deux malades qu'ils suivent l'un depuis dix-huit mois, l'autre depuis onze mois. A leur entrée dans le service, ces malades avaient tous les signes de la néphrose lipoïdique : gros œdèmes, grosse albuminurie, corpuscules biréfringents dans l'urine, hyperlipidémie, hypoprotéinémie avec diminution très importante de la sérine et

inversion du quotient albumineux. Ces malades furent soumis à un régime hyperazoté auquel on ajoute 0gr,10 d'extrait thyroïdien. Les résultats furent remarquables. Ils portèrent non seulement sur les signes cliniques (les œdèmes ont totalement disparu), mais aussi sur le syndrome humoral. Chez le premier malade, l'albuminurie est tombée de 10 grammes à 1gr50 ; les lipides ont baissé de 31gr,50 à 11gr,60. Les protéines se sont relevées de 40gr,18 à 66gr,60 La sérine est remontée de 15gr,06 à 42gr,70, le quotient albumineux de 0gr,59 à 1gr,78.

Chez le second malade l'albuminurie disparut, les lipides passèrent de 38 à 6gr,90 ; la cholestérine de 7gr,20 à 1gr,50 ; les protéines totales de 31gr,50 à 78 gr. ; la sérine de 4gr,58 à 54gr,23 ; le quotient albumineux de 0gr,17 à 2gr,28.

En plus de cet intérêt d'ordre thérapeutique, les auteurs soulignent plusieurs autres points : les antécédents syphilitiques du second malade ; l'association avec une néphrite azotémique ; l'importance des troubles lipidémiques pour le diagnostic, des perturbations protéiniques pour le pronostic.

Maladie de Léo Brierger chez une jeune fille musulmane. — MM. TRABAUD et CHOUKAT CHATY.

Relations du zona et de l'érythème polymorphe. — M. LORTAT-JACOB.

Valeur du rapport azotémique dans la recherche de l'insuffisance hépatique. — MM. MARCEL LABBÉ, NEPVEUX et ROUBEAUX soulignent que les troubles du métabolisme azoté peuvent se voir ailleurs que dans les affections hépatiques (notamment dans les lésions rénales). Il importe donc de les interpréter avec esprit critique et de pratiquer non pas un seul, mais plusieurs examens.

Xanthochromie d'origine alimentaire. — MM. NOEL FIESSINGER et F. THIÉBAULT présentent une malade atteinte de faux ictère par carotine. La teinte de la peau de tout le corps, mais plus spécialement celle de la paume des mains et de la figure, est fortement colorée d'un jaune légèrement teinté de rose. Les muqueuses ne sont pas colorées, les urines sont normales. Pas de prurit ni bradycardie. Aucun signe d'intoxication biliaire. Le foie est normal, l'épreuve au rose bengale est normale.

Les auteurs font une analyse minutieuse de ce fait et arrivent aux conclusions suivantes :

Le plasma et les urines ne contiennent pas de bilirubine (réaction au diazonium) ;

Le derme n'est pas imprégné de bilirubine (Briigsch négatif) ;

La coloration jaune intense du plsma, qui atteint 7 unités Walter, est due à de la carotine dosée à 7 milligrammes par litre de plasma, dont les auteurs présentent des extraits.

Cette carotinodermie résulte du régime de la malade, fortement chargé en légumes verts et en oranges.

Endocardites végétantes à staphylocoque : forme suraiguë et forme lente. — MM. A. LEMIERRE, A. LAPORTE et E. BALTANSKI rapportent deux cas d'endocardite à staphylocoque, tous différents l'un de l'autre. Dans le premier, il s'est agi d'une forme maligne, suraiguë, classique, dont le diagnostic a pu être immédiatement fondé sur l'existence d'éléments emboliques cutanés, ecchymotiques et centrés de bulles purulentes. L'autopsie montra une endocardite végétante mitrale. Le point particulier de cette observation est son étiologie : la septicémie staphylococcique a eu pour origine un avortement provoqué.

Le deuxième cas a été complètement atypique. La maladie a duré quatorze mois, se produisant d'abord pendant un an par des crises de défaillance cardiaque avec douleurs rétro-sternales angineuses, léger mouvement fébrile et parfois infarctus pulmonaires, le tout cédant facilement au traitement toni-cardiaque et faisant place à des périodes de tolérance. Enfin la phase terminale, qui dura deux mois, fut marquée par une véritable explosion de phénomènes emboliques dans les grosses artères des membres inférieurs, la rate, les reins, les poumons. Le diagnostic de la nature staphylococcique de l'infection fut seulement fait alors, grâce à l'hémoculture et à l'examen d'un petit épanchement pleural purulent. A l'autopsie, on trouva de grosses végétations implantées dans la cavité du ventricule gauche, sur la cloison interventriculaire. Les orifices du cœur étaient intacts. Aucun souffle n'avait d'ailleurs été perçu pendant la vie.

Purpura fulminans. Septicémie à Diplococcus crassus. — MM. P. HARVIER et R. CATTAN rapportent l'observation d'une femme de trente-quatre ans atteinte de septicémie foudroyante avec purpura hémorragique, type purpura fulminans (état typhique, ecchymoses cutanées, métrorragies, etc.). La mort survint au cinquième jour de la maladie. Les cultures du sang et du liquide céphalo-rachidien permirent d'isoler et d'identifier, d'une façon certaine, le pseudo-méningocoque de Jaeger-Heubner. On sait que le purpura fulminans peut être déterminé soit par un méningocoque, soit par un paraméningocoque, mais le pseudo-méningocoque n'avait pas été encore signalé à l'origine de ce syndrome hématique.

Action sur la tolérance hydro-carbonée du drainage chirurgical des voies biliaires dans un cas de diabète et de lithiase vésiculaire associés. — MM. P. HARVIER et J. CAROLI ont observé un homme de cinquante ans, atteint, depuis un an, de coliques hépatiques, fébriles suivies d'ictère passager, qui firent penser à un calcul du cholédoque. Ce malade présentait, en même temps, une glycosurie importante avec glycémie de 1gr,85.

Après préparation par l'insuline, la glycosurie disparut, la glycémie fut ramenée à 1gr,45 et l'intervention chirurgicale fut pratiquée.

La vésicule scléreuse était remplie de calculs, mais la voie biliaire principale était libre et non dilatée. Après cholécystectomie, un drainage des voies biliaires fut institué et prolongé un mois.

Une biopsie du foie, pratiquée au cours de l'intervention, décela deux ordres de lésions : d'une part, une réaction lympho-scléreuse importante des espaces portes, d'autre part, des signes d'inflammation endothéliale, avec polynucléose intravasculaire et dégénérescence des cellules hépatiques dans la zone centro-lobulaire.

Après l'intervention, non seulement les symptômes biliaires disparurent complètement, mais on put constater successivement la diminution puis la disparition de la glycosurie, suivie de l'augmentation de la tolérance hydrocarbonée.

C'est à la faveur du drainage chirurgical des voies biliaires que se sont réparées les lésions d'hépatite, res-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ponsables à la fois des poussées de rétention biliaire (et les auteurs rappellent à ce propos leurs publications antérieures sur les hépatites ictérigènes de la lithiase) et des symptômes diabétiques.

Valeur pratique de la sédimentation globulaire au cours des rhumatismes chroniques. Résultats de 600 déterminations. — MM. J. Forestier et F. Coste ont appliqué à l'étude des rhumatismes chroniques la réaction de sédimentation globulaire par la technique de Westergren. Ils montrent la précision et la simplicité qui en font une réaction éminemment clinique, à la portée du praticien, et d'après leur expérience de plus de 600 déterminations portant sur 190 cas d'affections rhumatismales diverses, ils montrent la différence bien tranchée qui existe entre trois groupes d'affections rhumatismales :

1° Les algies dites rhumatismales (sciatique, névralgie cervico-brachiale, etc.) où la réaction est normale ;

2° Les arthropathies chroniques des gens âgés à lésions initiales surtout ostéo-cartilagineuses (arthroses, telles que la lombarthrie, le rhumatisme d'Heberden, le *morbus coxæ senilis*, etc., où elle est également normale ;

3° Les arthrites inflammatoires à localisations mono et surtout polyarticulaires, à lésions initiales surtout synoviales, dont la grande majorité est représentée par les polyarthrites symétriques progressives, aboutissant au rhumatisme déformant de Charcot et où la sédimentation globulaire atteint des chiffres constamment très élevés.

Ces faits d'un intérêt diagnostique et pronostique indiscutable apportent un élément de plus à la distinction entre les arhtrites inflammatoires et les arthropathies chroniques d'ordre dystrophique.

Observation d'un cas d'état dysmyélinique du corps strié (syndrome de Cécile et d'Oskar Vogt) avec atteinte hypothalamique. — MM. Georges Guillain et Pierre Mollaret présentent une malade de trente-trois ans chez laquelle on observe la symptomatologie d'un syndrome dysmyélinique du corps strié.

On constate chez elle un ensemble complexe de mouvements anormaux. Mouvements athétosiques des membres supérieurs et de la face avec spasmes passagers des membres et du cou ; grands mouvements d'extension subite des bras comparables à ceux décrits sous le nom d'hémiballismus ; tremblement de repos enfin localisé au bras gauche et analogue au tremblement parkinsonien. Le tonus musculaire est légèrement diminué, mais lors des mouvements apparaît une hypertonie d'action prédominant sur les antagonistes. On ne note aucun symptôme associé, pyramidal, sensitif ou cérébelleux.

Les auteurs montrent l'identité de ce tableau clinique avec celui décrit par Cécile et Oskar Vogt dans l'état dysmyélinique du corps strié, syndrome présentant des analogies mais aussi des différences avec l'état marbré du corps strié.

Parmi les syndromes nouvellement décrits dans la pathologie lenticulaire, il convient, par une analyse méthodique, de classer ces faits. D'ailleurs, les lésions de ces syndromes paraissent détruire souvent la région lenticulaire.

Dans le cas présent dû sans doute à une encéphalite infectieuse, il est incontestable que la participation de la région hypothalamique doit être envisagée.

Un cas francais de pellagre avec paraplégie. — MM. Georges Guillain, P. Mollaret et J. Lereboullet présentent une paysanne de l'Oise, âgée de cinquante-six ans, atteinte depuis six mois d'une paraplégie spasmodique lentement évolutive et accompagnée de troubles des sensibilités profondes.

Il existe, d'autre part, des lésions cutanées complexes, faites d'atrophie, de cicatrices, de placards achromiques et de placards hyperpigmentés. Ces lésions sont strictement localisées aux parties découvertes : face dorsale des mains et des avant-bras et surtout tête et cou. Ces troubles ont précédé de deux ans les symptômes nerveux et débutèrent brusquement par une éruption érythémato-bulleuse.

La paraplégie ne peut être attribuée à une étiologie banale : compression médullaire ou myélite, à cause des résultats négatifs de la ponction lombaire, des épreuves de Queckenstedt et de la radiographie. D'autre part, les lésions cutanées imposent par leur topographie l'idée d'une actinite et présentent tous les caractères observés dans la pellagre. Les auteurs retrouvent chez leur malade d'autres faits confirmatifs : vie au grand air, début à la fin de l'été, hypochlorhydrie gastrique, ammoniurie forte indoxylurie, mononucléose sanguine (43 p. 100).

Les auteurs rappellent les différentes théories pathogéniques de la pellagre : rôle du maïs dans l'alimentation, carence en acides aminés, hypothèse toxique infectieuse ou parasitaire, avitaminose spécifique ou complexe. Ils insistent particulièrement sur le rôle des phénomènes de photo-sensibilisation comparables à ceux observés chez l'homme ou l'animal avec l'éosine, la fluorescéine, l'acridine.

Ils en trouvent la confirmation dans l'existence chez certains animaux de phénomènes de photocatalyse provoqués par l'ingestion de certains produits alimentaires (fagopyrisme, trifoliose). Ces faits amènent à envisager chez les sujets sensibles la protection des surfaces découvertes par l'emploi des substance antiphoto-sensibilisatrices.

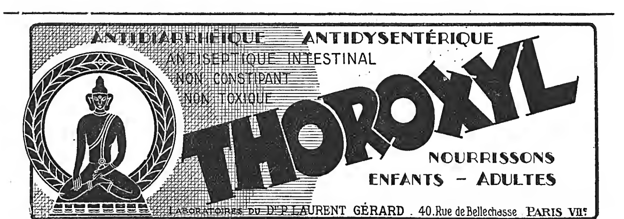
Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 mars 1931.

Réactions du tonus du muscle artériel isolé in vitro au contact des eaux minérales bicarbonatées carboniques. — M. A. Mongeot montre que le muscle artériel réagit, sans intervention du système nerveux, par de l'hypertonie. Or le gaz carbonique est très fortement hypotonisant. L'élément antagoniste constricteur serait non les cathions mono-valents, mais les cathions plurivalents, surtout le calcium (le magnésium ne jouant pas de rôle appréciable).

Sur l'anatoxine diphtérique extraite du floculat spécifique. Ses propriétés. — MM. G. Ramon, R. Legroux, M. Schœn rapportent que l'anatoxine diphtérique extraite du floculat spécifique et placée dans certaines conditions physico-chimiques indiquées, se montre relativement très résistante vis-à-vis de la chaleur ; chauffée à 100°, elle conserve ses propriétés, en particulier son pouvoir immunisant. L'extraction de l'anatoxine, en partant du floculat spécifique, nous fournit un moyen nouveau, simple et commode, de concentrer


ANTIDIARRHÉIQUE ANTIDYSENTÉRIQUE
ANTISEPTIQUE INTESTINAL
NON CONSTIPANT
NON TOXIQUE
THOROXYL
NOURRISSONS
ENFANTS - ADULTES
LABORATOIRES DU Dr P. LAURENT GÉRARD . 40. Rue de Bellechasse PARIS VIIe


TOUT POUR LE LABORATOIRE
Établissements
COGIT
36, Boulevard
Saint-Michel
PARIS
R. C. Seine 39.111
Téléphone: Littré 08-68
Agents généraux des Microscopes
LEITZ
Télégr.: Cogibacoc PARIS 24
KORISTKA, SPENCER
du VERRE BOROMICA remplaçant le verre d'Iéna
NOUVEAU MICROSCOPE FRANÇAIS COGIT
APPAREILS LATAPIE pour la SÉPARATION du sérum et du sang
BROYEURS LATAPIE (Brevetés S. G. D. G.)
Produits chimiques spéciaux pour la micrographie et la bactériologie.
Installations complètes de laboratoires. Étuves à cultures. Autoclaves. Microtomes.
Milieux de culture stérilisés et produits pour le Wassermann.
COLORANTS FRANÇAIS R. A. L. du Dr TRIBONDEAU, du Dr HOLLANDE

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cet antigène ; la concentration peut atteindre un taux très élevé, grâce à l'élimination d'une proportion considérable de substances azotées du bouillon diphtérique, grâce aussi à l'absence presque complète de substances salines. Des essais en cours feront connaître si l'anatoxine sous cette forme concentrée et purifiée peut être utilisée avec quelques avantages dans l'immunisation active vis-à-vis de la diphtérie.

Pouvoir bactéricide sur le méningocoque du bleu de méthylène irradié ou non irradié. — MM, R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE ET. ROUX et FRANÇOISE CAVALLIER ont étudié l'action bactéricide, vis-à-vis du méningocoque de différents échantillons de bleu de méthylène. Ils ont vu que le pouvoir bactéricide du bleu de méthylène vis-à-vis du méningocoque est très élevé (toujours supérieur à 1 p. 100 000), mais que la différence de pouvoir bactéricide avant et après irradiation, quoique nette est beaucoup moins marquée qu'avec le jaune d'acridine

Le pouvoir antiseptique très élevé du bleu de méthylène médicinal — ayant ou non subi l'action des rayons ultra-violets — sa faible toxicité semblent permettre de l'utiliser dans le traitement des infections à méningocoques.

Bactériophage et perméabilité placentaire. — MM. L. NATTAN-LARRIER, C. ELIAVA et L. RICHARD ont vu que le placenta arrête le bactériophage qui traverse les ultrafiltres de collodion. Il oppose ainsi un obstacle insurmontable à un corpuscule dont les dimensions ne paraissent pas dépasser celles de molécules qui passent du sang de la mère dans le sang du fœtus. Le plasmode se comporte comme une membrane vivante dont la perméabilité relève certainement de conditions nombreuses et complexes. Il ne suffit pas qu'une molécule soit très petite pour qu'elle puisse pénétrer dans le sang fœtal, il faut qu'aux facteurs mécaniques s'en ajoutent d'autres dont l'importance est certainement prépondérante.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 21 mars 1931.

Quelques précisions sur les effets cardio-vasculaires des embolies cérébrales. Importance de l'hypertension réactionnelle selon le volume de l'injection embolisante. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et STANISLAS DE SÈZE rapportent les résultats d'expériences poursuivies en injectant dans la carotide interne du chien une quantité connue de pâte au minium et en vérifiant par la radiographie l'étendue des territoires vasculaires cérébraux thrombosés. Ils ont ainsi pu constater qu'une embolie cérébrale de faible volume ne détermine qu'une légère hypertension, qu'une embolie moyenne élève davantage la pression artérielle, qu'une grosse embolie, enfin, augmente considérablement les chiffres tensionnels. Ces conditions expérimentales précises semblent donc établir un rapport étroit entre le volume de l'embolie et l'importance des réactions cardio-vasculaires.

Sur l'absorption de la toxine tétanique par les hydroxydes d'aluminium. — M. LÉON VELLUZ met en évidence des différences importantes entre les pouvoirs adsorbants de deux hydroxydes d'aluminium, vis-à-vis de la toxine tétanique. Par opposition à la forme α dont la capacité d'adsorption est minime, le forme β fixe, dans certaines conditions (à *p*H 4,5-4,6), 90 à 95 p. 100 de la toxine. L'auteur a préparé, à l'aide de cet hydroxyde b, étudié au point de vue chimique par Wilstätter, une toxine *purifiée* et *concentrée* (900 d. m. par centimètre cube). Les propriétés acides du gel β ainsi utilisé permettraient, dans une certaine mesure, de présumer du caractère basique de la molécule toxique.

Perméabilité du placenta a l'ovalbumine. — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. RICHARD ont vu que la molécule d'ovalbumine peut passer facilement du sang de la mère dans celui du fœtus, à la condition toutefois que l'albumine de l'œuf pénètre en quantité suffisante dans la circulation de la mère et s'y maintienne assez longtemps. semble démontré d'autre part que les sérums hétérologues que le placenta arrête dans les conditions habituelles traversent le plasmode s'ils sont injectés au cobaye en même temps que l'ovalbumine.

Sur les propriétés antigènes des ichtyotoxines formolées. — M. G.-J. STEFANOPOULO a constaté que le sérum d'anguille, rendu atoxique par addition de formol, conserve son pouvoir immunisant : les animaux traités par le produit formolé peuvent par la suite résister à l'injection de fortes doses de sérum d'anguille pur le sérum des animaux immunisés avec l'ichtyotoxine formolée (anicthyotoxine) possède un grand pouvoir neutralisant.

La formaldéhyde agit donc sur les ichtyotoxines de la même façon que sur les toxines microbiennes, les toxines végétales et les venins ophidiens.

Sur une cause d'erreur dans l'inscription de la pression artérielle par la technique classique. — M. L. HEDON insiste sur le fait que, dans le procédé habituel d'inscription de la pression artérielle chez l'animal, le liquide anticoagulant contenu dans les tubulures qui relient le manomètre à l'artère, reflue dans la circulation en cas de chute marquée de pression et détermine alors des phénomènes parasites qui peuvent fausser le tracé. Il a étudié par sa nouvelle technique d'inscription les effets sur la pression sanguine de l'injection sans le bout central de la carotide ou de la fémorale de solutions de bicarbonate, de carbonate de soude et de sulfate de soude et de magnésie à faibles doses : des doses de un à trois centimètres cubes suffisent à provoquer des troubles notables.

Rapport entre l'ammoniaque, l'acidité de titration et le pH des urines de vingt-quatre heures. — M. GOIFFON signale que, dans les urines de vingt-quatre heures, le rapport entre l'ammoniaque et l'acidité de titration est assez stable, et égal à 60 environ, les taux de ces deux éléments étant mesurés en centimètres cubes de solution décinormale. Cette proportion contribue à maintenir le *p*H dans les limites physiologiques. On voit souvent le *p*H urinaire s'abaisser, parfois près de sa limite inférieure, vers *p*H5, quand la proportion d'ammoniaque est insuffisante et que le rapport ci-dessus s'élève au-dessus de 80.

Election. — Mme RANDOIN est élue par 36 voix.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 février 1931.

Présentation d'ouvrage. — M. DARTIGUES présente un ouvrage de M. MÉLAMET intitulé *Vivre vieux, vivre mieux*, mise au point parfaite des méthodes diverses pour obtenir une vieillesse à rendement social, notamment la volonté et une saine hygiène.

A propos du traitement médical de l'appendicite. — M. FERNAND MASMONTEIL s'élève contre le traitement médical de l'appendicite. Pour lui, en présence d'un cas récent, l'opération systématique est toujours indiquée, car il n'existe aucun signe clinique qui permette de reconnaître la gravité ou la bénignité d'une affection appendiculaire au début de la crise. « Pas de désarmement chirurgical sans sécurité », voilà la prudence et la sagesse

A propos de la cellulite. — M. SÉDILLOT, se plaçant au point de vue clinique et anatomique, prétend que l'élément anatomique douloureux à la pression est non pas la branche sensitive émergente, mais le plexus de fibres sympathiques qui entoure ce tronc nerveux et que la soi-disant cellulite n'est pas autre chose qu'une névrite des filets sympathiques amenant secondairement un trouble trophique : l'épaississement du tissu cellulaire sous-cutané. Pour lui, le mot « cellulite » doit donc disparaître.

M. M.-P. WEILL a du mal à se figurer que le processus cellulitique soit un processus nerveux et que la douleur cellulitique soit d'origine sympathique. La chose est possible, mais les noyaux cellulitiques ne sont pas toujours spontanément douloureux, si bien que M. M.-P. Weil se demande si ce n'est pas confondre deux ordres différents de phénomènes que de vouloir ramener le processus sous-cutané à l'irritation nerveuse que, secondairement, il entraîne.

Bactériophage et chirurgie. — M. PETIT DE LA VILLÉON lit une note sur le rôle que le bactériophage doit jouer dans la pratique de la chirurgie courante.

Rôle de l'analyse cytologique des crachats dans le diagnostic des diverses pneumopathies à pneumo-bacilles de Friedlander. — M. ANDRÉ TARDIEU fait connaître un nouvel exemple clinique de pneumopathie suraiguë à pneumobacilles, à forme rapidement hémorragique et nécrobiotique. Au point de vue clinique, il insiste sur la discordance existant au début entre les phénomènes généraux et l'absence de signes locaux pulmonaires perceptibles. Cette forme de pneumopathies à pneumobacilles doit être distinguée quant au pronostic des œdèmes congestifs pulmonaires à pneumo-bacilles.

Urticaire par effort et cure thermale. — M. A. DEBIDOUR rapporte l'observation d'un malade chez lequel, consécutivement à un coryza spasmodique printanier, accompagné de crises de sypnée asthmatiforme, est apparue brusquement une urticaire causée uniquement par l'effort musculaire brusque et rapide. Cette urticaire datant de deux ans, gênant considérablement le travail disparut complètement et définitivement à la suite d'une cure thermale au Mont-Dore. L'auteur attribue ce résultat au rétablissement de l'équilibre humoral et neurovégétatif du sujet.

Insuffisance de la radioscopie seule dans le diagnostic des affections pulmonaires. — M. NEMOURS-AUGUSTE rapporte le cas d'un malade ayant eu antérieurement un examen radioscopique, seul, des poumons qui n'avait montré aucune lésion. Un examen radioscopique et radiographique révéla de nombreuses métastases pulmonaires.

L'auteur insiste sur l'inutilité, voire le danger, des examens radioscopiques pratiqués sans radiographie.

P. PROST.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 20 février 1931.

A propos du visage de l'olécrâne. — M. JUDET présente un malade chez lequel il a traité une fracture de l'olécrâne par la suture au tendon de renne.

La rachianesthésie en obstétrique. — M. DEVRAIGNE fait un rapport sur un travail de M. VAUDESCAL (de Paris) portant sur 600 rachianesthésies faites à la clinique Tarnier.

La chirurgie du sinus frontal par voie endonasale. — M. DUFOURMENTEL fait un rapport sur un travail de M. HENRI-FISCHER (de Bordeaux) dans lequel l'anatomie du canal fronto-nasal est étudiée en détail pour mettre en lumière les dangers de son cathétérisme et de son élargissement. On ne peut, en effet, réaliser aucune manœuvre par cette voie, sans une connaissance très exacte de sa topographie. L'auteur présente également une instrumentation personnelle appropriée.

Hypernéphrome. Extirpation par l'incision de Louis Bazy. — M. VICTOR PAUCHET communique ce cas observé chez une jeune fille de seize ans. Guérison opératoire mais pronostic grave par suite de récidive probable à brève échéance.

Occlusion du grêle à la suite d'une gastro-entérostomie postérieure. — M. HAUTEFORT a observé ce cas rare chez un homme de cinquante-sept ans. Quatre semaines après une gastro-entérostomie pour ulcère du duodénum, apparut un syndrome d'occlusion du grêle. A l'opération l'auteur trouva une longue portion du grêle (environ 2m,50) engagée dans un orifice situé entre l'anastomose et l'angle de Treitz. Mort onze jours après.

La voie d'abord sus-rotulienne dans la chirurgie du genou. — M. RAPHAEL MASSART décrit cette voie d'abord utilisée par Putti (de Bologne) en montrant les avantages qu'elle offre lorsqu'on veut conserver la mobilité articulaire. Il a pu, grâce à elle, obtenir d'excellents résultats chez des malades présentant des lésions méniscales et ligamenteuses. Elle permet l'exploration articulaire parfaite et aussi la reconstitution particulaire indispensable si l'on veut mobiliser précocement les opérés, et obtenir un bon résultat fonctionnel.

Curieuse adaptation des hanches d'une luxation congénitale non traitée. — M. RŒDERER présente une très intéressante radiographie faite chez un adulte de quarante ans. Il n'existe plus de têtes fémorales et les petits trochanters sont devenus articulaires. La nature a constitué, d'une part au-dessus de la tête, d'autre part au-dessus du petit trochanter, des butées et a réalisé à la fois la bifurcation de Lorenz et la butée avec résection de la tête.

Résultat éloigné d'une autoplastie par lambeau. — M. BURTY présente une malade qu'il a opérée pour un lupus de la joue gauche. La brèche opératoire a été comblée par un lambeau autoplastique prélevé au niveau de la région sous-maxillaire avec charnière postérieure.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Tumeur solide du mésentère. — M. R. BONNEAU présente une tumeur solide, en deux lobes, développée dans la partie inférieure du mésentère et dont le poids total est supérieur à 5 kilogrammes. L'ablation, quoique difficile, a pu être menée à bien, grâce à une section du péritoine au-dessous de l'angle iléo-cæcal et au relèvement en masse vers le diaphragme du cæcum, de l'iléon et des vaisseaux mésentériques. Quelques ligatures de pédicules vasculairesprofonds partant des vaisseaux aorte et veine cave, ont été néanmoins nécessaires.

Arthrite chronique du genou avec ostéophytes. Blocage de la rotule. Ablation de la rotule. Guérison avec intégrité des mouvements. — M. H. BLANC, à propos de cette observation, soulève la question du traitement chirurgical des manifestations rhumatismales. Souvent une intervention simple sera bienfaisante et permettra la reprise d'une vie normale.

M. R. MASSART est déjà intervenu plusieurs fois avec succès pour des arthrites rhumatismales du genou ; il croit nécessaire d'attendre les résultats lointains de ces interventions avant de donner un avis.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 24 février 1931.

Goitre exophtalmique chez une enfant de quatre ans et demi. — M. MARQUÉZY et Mlle JAMMET présentent une fillette qui a un goitre exophtalmique typique avec tachycardie, irritabilité, émotivité et sueurs abondantes; ils insistent sur la rareté d'un tel syndrome chez le jeune enfant. Il n'y a pas d'hyperthyroïdie, le métabolisme basal n'est pas augmenté. Il semble donc qu'on puisse rattacher ce cas à ceux qui ont été décrits par M. Labbé sous le nom de syndromes parabasedowiens d'origine sympathique. Cinq séances de radiothérapie ont été pratiquées, elles ont été bien supportées et ont été suivies d'une amélioration notable. Il est à remarquer qu'il n'existe chez cette enfant aucune modification de la croissance et de l'ossification des membres.

Kératose palmo-plantaire familiale. — MM. HUTINEL et DIRIART présentent un enfant de deux ans et demi atteint, comme son père, de kératose palmo-plantaire (maladie de Méléda). L'enfant a été très amélioré par le traitement thyroïdien.

Hémihypertonie infantile. — MM. BABONNEIX et MIGET présentent une fillette de huit ans qui, sans phénomènes encéphalitiques préalables, a été prise progressivement d'une hémihypertonie affectant le côté droit du corps. Cette hémihypertonie,que n'accompagne aucun signe de la série pyramidale ou cérébelleuse, se manifeste surtout dans la station debout et rentre par conséquent dans les dystonies d'attitude.

Maladie de Little compliquée de poliomyélite. — MM. APERT, DUHEM et BAILLET présentent un enfant de dix ans, atteint de maladie de Little compliquée en novembre dernier de paralysie infantile au niveau des membres inférieurs. L'enfant, qui marchait déjà très mal auparavant,ne peut plus ni marcher, ni se tenir debout ; la localisation de l'atrophie musculaire lui permet cependant de mouvoir un tricycle.

Enorme dilatation cardiaque cryptogénétique chez un nourrisson. — M. APERT, Mme BESSON et M. BAILLET présentent le cœur d'un enfant de quatorze mois ; ce cœur pèse 200 grammes, c'est-à-dire autant que le cœur d'un enfant de quinze ans : il est à la fois dilaté et hypertrophié, l'augmentation de volume portant surtout sur les ventricules, mais également sur les oreillettes.

L'enfant était un très beau bébé qui n'avait eu jusqu'à un an aucun incident morbide. Six semaines avant sa mort, la respiration commença à devenir difficile, ce qui motiva un examen radiologique qui révéla l'énorme hypertrophie cardiaque. La mort survint par aggravation progressive de la gêne respiratoire.

A l'autopsie, tous les viscères ont été trouvé sains, sauf les bases pulmonaires atélectasiées par la compression du cœur. Il n'existe aucune lésion orificielle, aucune malformation du cœur ou des gros vaisseaux, le myocarde est sain à l'œil nu et à l'examen histologique.

L'origine d'un tel état reste obscure ; peut-être pourrait-on le rapprocher des faits décrits par Laubry chez l'adulte sous le nom de myocardie.

M. MARFAN suggère l'hypothèse d'une élévation de la tension artérielle moyenne à l'origine des hypertrophies idiopathiques du cœur, hypothèse qu'il émet à l'occasion d'une communication toute récente de M. Vaquez sur cette question de la tension moyenne.

M. DEBRÉ rapportera prochainement une observation comparable à celle de M. Apert ; il en a trouvé un certain nombre de semblables dans la littérature. L'étiologie de ce syndrome d'hypertrophie essentielle du myocarde reste très obscure ; il semble s'agir d'une malformation congénitale.

Lobite tuberculeuse avec caverne chez un enfant de six mois. Action favorable du pneumothorax artificiel et des injections d'huile éthérée. — MM. G. BLECHMANN, LÉON-KINDBERG et COTTENOT présentent un enfant actuellement âgé de seize mois et demi qui fut examiné à l'âge de quatre mois et demi pour un stridor nettement expiratoire apparu six semaines auparavant. Quelques jours plus tard survinrent de la fièvre, de l'amaigrissement, un cornage expiratoire très marqué, une toux bitonale et légèrement coqueluchoïde. L'enquête apprit qu'une domestique en contact pendant deux mois avec l'enfant venait de mourir de tuberculose pulmonaire. La cuti-réaction pratiquée chez l'enfant fut fortement positive et la radiographie montra une lobite du lobe moyen du poumon droit avec excavation.

On pratiqua un pneumothorax quelques jours après : rapidement la toux et le cornage s'atténuèrent et l'appétit revint. Du 3 avril au 21 juin 1930, douze insufflations furent pratiquées, interrompues pendant près d'un mois à la neuvième par un épanchement pleurétique.

L'enfant reçut en même temps des injections d'huile éthérée, suivant la méthode préconisée par Marfan, et de l'ergostérine irradiée.

Actuellement l'enfant présente un excellent aspect et une bonne nutrition ; son poids est de 10 kg. 500. Il existe une très légère rétraction de l'hémithorax droit. La radiographie montre que l'ombre cardio-vasculaire est fortement attirée vers la droite et que le champ sous-claviculaire est un peu moins transparent qu'à gauche. Il n'existe aucune trace de la caverne constatée dix mois auparavant.

Cet enfant est actuellement le plus jeune en France auquel on ait fait un pneumothorax.

(A suivre). ANDRÉ BOHN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 3, *rue Maublanc, Paris* (*XV*e).

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Pilules glutinisées, dosées à 0gr,05 de chloramine T pure.

2 à 8 par jour aux repas, contre toutes infections intestinales. Action constante. Innocuité absolue.

6, *rue Abel, Paris* (*XII*e).

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc grastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Delove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle. Le Chesnay (*Seine-et-Oise*).

GASTRO-SODINE. — Trois fromules : trois prescriptions.

Gastro-sodine : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-entériques.

Gastro-sodine, formule S. : Sulfate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude, 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états dyspeptiques d'ordre neuro-arthritique. Dyspepsies de l'enfance, Aérophagie.

Gastro-sodine, formule B : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; bromure de sodium, 0gr, 25, par cuill. à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-hépatiques compliqués de constipation chronique.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau de préférence chaude.

Société française « la Gastro-Sodine », rue Violet, Paris.

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, *rue Lafayette, Paris.*

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, *boulevard Pereire, à Paris.*

LACTOBYL. — INDICATIONS. — Constipations. Rééducation intestinale.

COMPOSITION. — Sels biliaires, extrait total des glandes intestinales, charbon poreux hyperactivé, ferments lactiques sélectionnés, extrait cytoplasmique de *Laminaria flex.*

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour avant le repas. Commencer par 2 comprimés, en augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet obtenu.

« Le Lactobyl », G. Chenal, pharmacien, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

LACTOCHOL. — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

PANBILINE. — Médication totale des maladies *du foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxications, infections, etc.

Dose moyenne : 6 pilules de panbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (*Ardèche*).

HEMOPANBILINE. — Médication hépatique des Anémies. Extrait hémopoiétique de foie et Panbiline.

10 à 20 comprimés par jour. Enfants : demi-dose.

RECTOPANBILINE. — Lavement de bile et de panbiline ou suppositoire (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale, et agit ainsi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

1 ou 2 suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (*Ardèche*).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris* (*III*e).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, Comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TAXOL. — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 46, avenue des Ternes, Paris (XVIIe).

TABLETTE DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — État saburral, hyperchlorhydrie, neurasthénie.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, 1, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 75, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettent d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*arrow-root, blé, maïs, orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET et LÉGUMOCÉRÉAL, pour décoctions.

ORGÉMASE (orge germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants ; insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CLINIQUE MÉDICALE DE FONTENAY-SOUS-BOIS (Seine), 6, avenue des Marronniers. Tél. 287. — Directeur : Dr G. Collet, ancien interne des Asiles de la Seine. — Traitement de l'anorexie mentale et des dyspepsies névropathiques, Régimes, hydrothérapie, électrothérapie.

CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS. — Cures de repos, cures de diététique, cuisine spéciale pour tous les régimes.

6, rue Piccini (avenue du Bois-de-Boulogne), à Paris.

VILLA HELVETIA, 6, rue de Valmy, MONTMORENCY (Seine-et-Oise). — Maison de régime et de convalescence. Traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition. Cure d'air et de soleil. Directeur : Dr Rousset.



Evitez de Confondre les CAPSULES DE **BENZO-IODHYDRINE BRUEL** avec les nombreux similaires dits « iodiques sans iodisme » apparus à la suite de la Thèse du Dr CHÉNAL (*De la Benzo-Iodhydrine comme succédané de l'Iodure de potassium.* — **Thèse de Paris, Novembre 1896**).

La **BENZO-IODHYDRINE**, corps stable et défini ($C^{10}H^{18}Cl\,IO^{4}$), n'a rien de commun avec les peptonates d'iode et les autres produits organiques iodés que son succès a fait naître.

En Capsules de Gluten obtenues par un procédé spécial qui les met à l'abri et des phénomènes d'osmose intra-stomacale, et de l'insolubilité intra-intestinale.

La **BENZO-IODHYDRINE** ne donne jamais d'accidents d'**IODISME**.

A raison de 1 Capsule — Action de 0,30 de KI, elle est

1° Incomparablement supérieure aux iodures alcalins dans le traitement des **SCLÉROSES DU CŒUR ET DES ARTÈRES**.

2° Egale à l'iodure de potassium dans toutes ses applications. Elle fait fondre les gommes, elle guérit les mycoses, fait maigrir les obèses, soulage les emphysémateux et les goutteux.

Si vous voulez vous convaincre de sa supériorité sur ses similaires, essayez la BENZO-IODHYDRINE dans le traitement des GOMMES SYPHILITIQUES et des SCLÉROSES du CŒUR et de l'AORTE

Prix du Flacon de 50 Capsules : 5 fr.

Les CAPSULES d' **ETHER AMYL VALERIANIQUE BRUEL** n'ont rien de commun avec les capsules d'éther amyl-valérianique du commerce. — Découvertes par G. Bruel en 1881, essayées en 1882 par le Pr Charcot, qui les classa dans la thérapeutique, les Capsules BRUEL sont le **médicament antispasmodique par excellence.**

A la dose de 4 capsules tous les 1/4 d'heure, elles amènent la sédation rapide des coliques hépatiques et néphrétiques; à ce titre, elles sont **indispensables aux lithiasiques en période de voyage.**

A la dose de 6 capsules par jour, elles calment l'éréthisme cardiaque, les palpitations, évitent les crises de fausse angine. **Elles sont le médicament des faux cardiaques** et des névropathes.

A la dose de 3 capsules le soir avant le sommeil, elles font dormir, calment les migraines et les douleurs annexielles.

Les seules contre-indications sont l'embarras gastrique et les contrefaçons qu'on évite en prescrivant : **Capsules BRUEL**, *63, rue de Paris, à Colombes (Seine).* **Prix du Flacon : 4 fr.**

Registre du Commerce, Seine N° 48

NOUVELLES

Association des anciens élèves diplomés de l'Ecole de puériculture. — Un comité provisoire composée des médecins dout les noms suivent s'est constitué en vue de former une association des anciens élèves diplômés de l'Ecole de puériculture de l'Université de Paris : Mmes Requin, Crémieu-Alcan, Marchand, Ungureaume. MM. Piero Fornara, Lopez, E. Alen, Housin, Eltcher Dupic, Dimitri Hanna, Gaumet, Lavandon, Langeron, Lamarque, Kao-Wei, Dehan, Rastegar, Ducou, Abd-el-Nour, professeur Duarte Solcedo, Tissot, Katz, Messerlé, Poncelet, Izard, Stoltz, Papadopoulos, Medzekowski.

Les médecins, ancieus diplômés de l'Ecole de puériculture, n'ayant pas été prévenus, peuvent envoyer leur adhésion à M. Hervier, à l'Ecole de puériculture, 64, rue Desnouettes.

Une première assemblée générale constitutive se réunira très prochainement sous la présidence de M. Weil-Hallé, à laquelle seront convoqués tous les adhérents pour l'approbation des statuts et l'élection des membres du bureau.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants. — L'assemblée générale de cette Association s'est tenue le mardi 17 mars au Cercle national des armées de terre et de mer, sous la présideuce du Dr Jacques Forestier.

Elle a montré la grande activité de l'Association, et l'esprit de camaraderie qui anime ses membres.

On a pu se rendre compte des services reudus à ceux-ci, tant pour l'attribution de la carte de combattant que pour la caisse mutuelle de retraite et l'allocatiou du combattant.

Un dîner a suivi l'assemblée générale, et a été présidé par M. Marc Leclerc, vice-président de l'Association des écrivains combattants.

Pour tous renseiguements, s'adresser au Secrétariat de l'Associatiou : Dr Rémy-Néris, 74, rue du Rocher, Paris (VIIIe).

Association confraternelle des médecins français. — Mercredi 4 mars, à 9 heures du soir, a eu lieu, à l'hôtel de la Coufédération des Syndicats médicaux, l'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français.

Plus de 600 sociétaires étaient présents ou représeutés. Le rapport moral et financier, présenté par M. P. Barlerin, trésorier, fait connaître la situation très prospère de la société, qui compte annuellement 1 450 adhérents, répartis dans toute la France, et a distribué 200 000 francs de secours aux familles de ses membres décédés au cours de l'année 1930.

D'autre part, le fonds de réserve social atteint 300 000 francs.

Après approbation des comptes, M. Le Filliatre, qui présidait la réunion, insiste sur la nécessité pour le médecin de faire acte de prévoyance dès qu'il s'installe, et de s'inscrire à la Confraternelle, laquelle, en cas de décès, remet à sa famille un secours de 10 000 francs, secours immédiat et de droit.

L'assemblée réélit son bureau pour 1931 : MM. Thiroloix, professeur, médecin des hôpitaux, *président*; Le Filliatre, *vice-président* ; Grahaud, *secrétaire général* ; O'Followell, *secrétaire adjoint* ; Barlerin, *trésorier* : Tissot, Agasse-Lafont, Berillou, Tulasne, Peytoureau, *membres du conseil de surveillance*.

Pour renseignements, écrire : M. Grahaud, 7, rue Labie, Paris (XVIIe) ou M. Barlerin, 10, rue de Strasbourg, Paris (Xe).

Sanatorium départemental du camp d'Helfaut. — Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médeciu directeur du sanatorium public départemental du camp d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Le traitement de début est fixé à 39 000 francs et peut atteindre 52 000 francs par avancements successifs. Les intéressés bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de trente-cinq aus et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'uue Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les médecins adjoints, en fonctions daus les sanatoriums publics, ue sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin-directeur du sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être adressées, avant le 22 avri 1931, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin-directeur.

Secours sur route. — Nos routes se garnissent de plus en plus de postes de secours, grâce à l'activité de « l'Union nationale des Associations de tourisme » (U. N. A. T. et surtout de sa commission de protection aux blessés de la route, dout le président est le Dr Béhague.

Envisageant le problème dans sou ensemble, l'U. N) A. T. a signé un contrat avec la Confédération des Syndicats médicaux français. Ce contrat doit assurer l'appui médical au fonctionnement des postes, et en échange assure aux médecins une rémunération légitime.

Dès cette année, cette organisation va fonctionner dans le département de Seine-et-Oise et sera étendue ultérieurement aux autres départements.

Le contrat entre l'U. N. A. T. et la Confédération des Syndicats médicaux français a été publié daus le *Médecin de France* du 1er février 1931.

Les Journées médicales de Bruxelles à la mémoire de Fernand Widal. — La XIe session des Journées médicales de Bruxelles se tiendra du 20 au 24 juin 1931, sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine et la présidence de M. le professeur Auguste Ley. Elle sera consacrée à la mémoire et à l'œuvre de Fernand Widal, le grand clinicien français auquel la médecine internationale doit tant de découvertes importantes. Le programme constituera, comme précédemment, un enseignement post-universitaire, à la fois théorique et pratique, auquel

NOUVELLES *(Suite)*

collaboreront les anciens élèves et les amis du regrett maître. Dès à présent, on peut citer du côté français : MM. F. Bezançon, Vaquez, Abrami, Ambard, Brissaud, Brûlé, Lemierre, Joltrain, Merklen, Pasteur Vallery-Radot, Ravaut, de Genne, Desmarest, Lecomte du Nouy, Lagrange, Georges Laurens.

Jamais il n'aura été donné d'entendre, dans un congrès, les leçons d'une aussi brillante réunion de cliniciens et de savants, et les Journées médicales s'avèrent, dès à présent, comme un incontestable succès.

La séance solennelle aura lieu le samedi 20 juin, au Palais des Académies. M le professeur Vaquez fera la conférence inaugurale.

Le comité prévoit, pour compléter le programme scientifique, toute une série de fêtes : représentation théâtrale, soirée, banquet.

Le mercredi 24 juin, les congressistes iront à Spa où, au cours d'une journée Widal, ils seront les hôtes de la Compagnie fermière et, visitant les établissements balnéaires, ils assisteront à l'inauguration du laboratoire du professeur Henrijean.

La cotisation est fixée à 75 francs Les adhésions peuvent être envoyées au Dr Beckers, secrétaire général, 145, rue Belliard, Bruxelles.

VIe Congrès international de thalassothérapie 1931. — Le 26 mai 1931 s'ouvrira à Berck, sous le haut patronage de M. le Président de la République, le VIe Congrès international de thalassothérapie.

Il sera présidé par M le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Question a l'ordre du jour : Le traitement de la coxalgie et de ses séquelles.

Rapporteurs. — Pour la France : les Drs Delahaye et Galland ;

Pour l'Argentine : les Drs Luis A. Tamini et Carlos E. Mosoteguy, Rodolfo Rivarola et Ricardo d'Etchessary. Rodolfo Pasman ;

Pour l'Italie : les professeurs Delitala, de Francesco, Ceresole ;

Pour la Roumanie : les professeurs Balacesco, Jocobovici ;

Pour la Yougoslavie : les Drs Yovtchitch et Gradoyevithc.

Communications. — Des communications pourront être faites en dehors des rapports, après avoir été préalablement acceptées par le Bureau (art 6 des statuts).

Communications annoncées et acceptées. — Le Dr M. Terwagne (Belgique) : Les eaux artésiennes d'Ostende et le nouveau palais thermal.

Le Dr Nedelcoff (Bulgarie) : La tuberculose du péritoine et le traitement hélio-marin en sanatorium maritime pour enfants, près de Varna (Bulgarie).

Les Drs Climesco et St, Ianas (Roumanie) : Le traitement de la coxalgie au sanatorium C. T. C. Carmen Sylva, près Constantza.

Programme du Congrès. — Le Congrès s'ouvrira le mardi 26 mai, à Berck-Plage. Les séances scientifiques auront lieu à l'hôpital maritime. Des réceptions seront offertes, au cours du Congrès, par les municipalités de Berck et du Touquet Paris-Plage Fin du Congrès le jeudi 28 mai.

Dans les jours qui suivront, des excursions seront organisées dans la région ; le programme en sera publié ultérieurement.

Droit d'admission. — Le droit d'admission est fixé à 60 francs français pour les membres effectifs, et à 30 francs pour les membres associés, ainsi que pour les étudiants en médecine Tout membre faisant partie de l'Association de thalassothérapie et ayant acquitté sa cotisation annuelle de 10 francs ne devra verser que 50 francs pour être admis au Congrès comme membre effectif ; les membres effectifs seuls auront droit au volume des comptes rendus.

Adresser les adhésions au Dr Parin, trésorier du Comité, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais). Chèque postal CC Paris 1412-26.

L'agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris, se charge d'organiser et d'indiquer les conditions de séjour aux congressistes.

Réunion du Comité médical consultatif de Villard-de-Lans. — Le Corps médical sait que la station de Villard-de-Lans, la seule en Europe dans ce genre, s'est organisée pour exclure tout tuberculeux et se consacrer aux enfants délicats et convalescents Les grandes lignes d'une organisation de ce genre ont été tracées, et elles sont surveillées dans leur exécution par un comité médical consultatif présidé par le professeur Nobécourt et dont font partie les principaux pédiatres de nos différentes villes de Facultés de médecine.

Le Comité s'est réuni le 2 mars 1931 sous la présidence du professeur Nobécourt, assisté de M Pierre Chabert, le grand animateur de la station. Etaient présents en plus à cette réunion, les professeurs Lereboullet, Carrière (de Lille), Rohmer (de Strasbourg) et MM. les Drs Babonneix, Tixier, Armand-Delille, Huber, Terrien, Jules Renault, Debré, Lesné, Gardette et Pierret.

Il a formulé entre autres, les vœux importants suivants :

1° *Organisation d'un service d'héliothérapie méthodique.* On pourrait envoyer le médecin physiothérapeute de Villard-de-Lans en mission pour se rendre compte de ce qui s'est fait de mieux ailleurs, en France et à l'étranger, et organiser ensuite les services nécessaires sous la direction scientifique d'un praticien très rompu aux pratiques et aux exigences de l'héliothérapie.

2° *Création d'un service d'infirmerie et radiologie cantonal.* Le pavillon d'isolement actuel a pu être suffisant jusqu'à présent ; le développement de Villard-de-Lans exige aujourd'hui une organisation beaucoup plus importante qu'il appartiendra à la municipalité de construire sur les fonds de la taxe de séjour.

3° *Création d'une école de plein air* rendue indispensable par le grand nombre d'enfants qui fréquentent Villard-de-Lans. Cette école devra adopter les programmes de l'enseignement de l'Etat et être placée sous la dépendance et le contrôle du ministère de l'Instruction publique.

4° *Création d'un hôpital climatique d'enfants.* Cette création est déjà envisagée depuis quelques années, il faut la réaliser malgré les difficultés matérielles qu'elle présente. Le Dr Mourier, directeur de l'Assistance publique de Paris, est favorable à ce projet, il apportera son concours effectif et, d'autre part, il serait peut-être pos-

NOUVELLES (*Suite*)

sible d'obtenir une subvention importante dans le plan d'équipement national.

Un certain nombre d'autres questions d'un intérêt moins primordial ont été examinées également et le Comité consultatif s'est félicité du succès obtenu par la formule d'intérêt national réalisée à Villard-de-Lans, du scrupule apporté à son application et de la confiance de tous les organismes locaux pour suivre les directives du comité consultatif.

Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale. — L'Institut organise, chaque année, des conférences en vue d'exposer les recherches des divers laboratoires et services, les résultats acquis dans l'application des sciences biologiques à la psychiatrie, ou l'étude des problèmes qui sont à la base des recherches.

Les conférences auront lieu le mardi et le vendredi, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Magnan (hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, métro Glacière. Téléphone : Gobelins 95-04, 95-05).

Les inscriptions sont gratuites ; elles sont reçues au secrétariat de l'Institut (hôpital Henri-Rousselle), le matin, de 10 à 12 heures

AVRIL. — Mardi 14 : M. H. Laugier, Chronaxie : posture et fatigue. — Vendredi 17 : M Delaville. Modifications biologiques au cours du jeûne. — Mardi 21 : MM. Badonnel. Une enquête médico-psychologique dans: une école. — Vendredi 24 : Les troubles de la pensée chez l'enfant. — Mardi 28 : M. J. Roubinovitch. Les enfants paranoïaques.

MAI. — Mardi 5 : M. S. Serin. Les suicides d'enfants. — Vendredi 8 : M. J.-M. Lahy. Le rapport de l'intelligence mesurée par les tests avec les classes sociales. — Mardi 12 : M. Minkowski. La schizophrénie. — Vendredi 15 : M. R. Targowla. Du traitement en psychiatrie. — Mardi 19 : Mlle D. Weinberg. Profils psychologiques des malades mentaux. — Vendredi 22 : M. R. Mallet. Obsessions et délires cénesthésiques. — Vendredi 29 : M. C. Levaditi. Les ultra-virus provocateurs des ectodermoses neurotropes.

JUIN. — Mardi 2 : M. A. Hesnard, Homosexualité et glandes endocrines. — Vendredi 5 : M. Rogues de Fursac. Facteurs pathologiques de l'étiologie de la criminalité. — Mardi 9 : M. Misset. Aspect physique du déprimé constitutionnel. — Vendredi 12 : M. Tinel. Les réflexes conditionnels dans les psychoses et les névroses. — Mardi 16 : Mme Sokolnicka. Le dynamisme affectif des névroses et la psychanalyse. — Vendredi 19 : M. P. Schiff. Les mécanismes de la catharsis. — Mardi 23 : M. Heuyer, Les troubles de la sociabilité dans les maladies mentales. — Vendredi 26 : M. Raoul-M. May. Répercussions de la transplantation nerveuse chez le porte-greffe. — Vendredi 30 : M. Gilbert Maire. Le dynamisme mental dans la psychiatrie contemporaine (auto-conduction, schizophrénie, unité psychique).

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — Le cours de perfectionnement sur l'*exploration radiologique de l'appareil respiratoire* commencera le 20 avril à 9 h. 30 (voir le programme détaillé sur l'affiche).

Hygiène coloniale. — Un enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur L. Tanon et de MM. les médecins-inspecteurs généraux Lasnet, directeur du Service de santé des troupes coloniales, et Boye, directeur adjoint, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 17 heures, à partir du lundi 13 avril. Il aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à la même heure et sera accompagné de projections.

Programme du cours. — Lundi 13 avril : M. Noël Bernard, Le rôle des Instituts de microbiologie et d'hygiène aux colonies. — Mercredi 15 avril : M. Blanchard, Le milieu indigène africain dans ses rapports avec l'hygiène. — Vendredi 17 avril : M. Botreau-Roussel, Les filaires, l'éléphantiasis, leur traitement chirurgical.

Lundi 20 avril : M. Bouffard, Les maladies sociales dans le milieu indigène africain. — Mercredi 22 avril : M. Heckenroth, La protection sanitaire des indigènes dans les chantiers de travaux sous les tropiques. — Vendredi 24 avril : M. Laigret, Exposé des notions acquises dans ces dernières années sur la transmission, la prophylaxie et le traitement de la fièvre jaune.

Lundi 27 avril : M. Marcel Léger, Epidémiologie et prophylaxie du choléra. — Mercredi 29 avril, M. Gustave Martin, L'influence du climat tropical sur le psychisme de l'Européen. — Vendredi 1er mai : M. Pons. Pratique et résultats des vaccinations bactériennes aux colonies.

Lundi 4 mai : M. Toullec, La lutte contre la tuberculose aux colonies.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicale. Troisième partie : Electrologie, photothérapie. — Cet enseignement est organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux sous la direction de M. André Strohl, professeur de physique médicale, et Mme P. Curie et M. le D^r Cl. Regaud, directeurs de l'Institut du radium.

I. COURS. — *Lundi* 13 *avril.* — M. Zimmern : Courant continu. Sources. Mesure. Graduation. Actions physiologiques.

Mardi 14. — M. Laquerrière : Electrolyse et ses applications.

Mercredi 15. — M. Laquerrière : Ionisation et ses applications.

Jeudi 16 *avril.* — M. Zimmern : Courant alternatif Courant faradique. Franklinisation.

Vendredi 17. — M. Bourguignon : Excitation électrique des nerfs et des muscles. Electrotonus. Lois polaires.

Samedi 18. — M. Bourguignon : Loi d'excitation. La chronaxie en général. Chronaxies motrices et sensitives normales de l'homme.

Lundi 20. — M. Bourguignon : Forme et amplitude de la contraction à l'état normal et pathologique.

Mardi 21. — M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Technique.

Mercredi 22. — M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Interprétation.

Jeudi 23. — M. Zimmern : Les courants de haute fréquence. Physique et physiologie.

Vendredi 24. — M. Cottenot : Application des courants de haute fréquence. Diathermie. Electrocoagulation.

Samedi 25. — M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur périphérique.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi 27. — M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur périphérique.

Mardi 28. — M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur périphérique.

Mercredi 29. — M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Jeudi 30 *avril*. — M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Vendredi 1er *mai*. — M. Bourguignon : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur central, les troubles vaso-moteurs et trophiques, les névroses. Traitement des contractures.

Lundi 4. — M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité.

Mardi 5. — M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité.

Mercredi 6. — M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Jeudi 7. — M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Vendredi 8. — M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections de l'appareil locomoteur

Samedi 9. — M. Laquerrière : Les indications et la technique en gynécologie. Voies urinaires.

Lundi 11. — M. Belot : Les indications et la technique en dermatologie.

Mardi 12. — M. Belot : Les indications et la technique en dermatologie.

Mercredi 13. — M. Zimmern : Les accidents de l'électricité.

Vendredi 15. — M. Zimmern : Les accidents de l'électricité.

Lundi 18. — M. Cottenot : Les bases physiques de la photothérapie. Photobiologie.

Mardi 19. — M. Cottenot : Héliothérapie. Finsenthérapie.

Mercredi 20. — M. Cottenot : Actinothérapie. Ultra-violet.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. Travaux pratiques. — Pendant la troisième partie du cours, quelques exercices pratiques portant sur la technique électrologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. Turchini, chef des travaux de physique.

III. Stages. — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage d'électrologie pour lequel ils pourront choisir parmi les services suivants :

M. Aubourg, hôpital Beaujon, service d'électroradiologie. — M. J. Belot, hôpital Saint-Louis, service central d'électrologie. — M. Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'électroradiologie. — M. Dausset, Hôtel-Dieu, clinique médicale du professeur Carnot. — M. Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroradiologie. — M. Duhem, hôpital des Enfants-Malades, service d'électroradiologie. — M. Haret, hôpital Lariboisière, service d'électroradiologie. — M. Laquerrière, hôpital Hérold' vice d'électroradiologie. — M. Maingot, hôpital Laennec, service d'électroradiologie. — M. Ronneaux, hôpital de la Charité, service d'électroradiologie. — M. Zimmern, agrégé, Institut municipal d'électroradiologie.

Petit voyage d'études médicales pour les étudiants. — Le voyage annuel d'études hydrologiques et climatiques, réservé aux étudiants reçus à l'examen de thérapeutique et aux internes des hôpitaux de Paris, aura lieu à la Pentecôte, dans les stations des Alpes françaises, les vendredi 22, samedi 23, dimanche 24, lundi 25 et mardi 26 mai 1931, sous la direction du professeur Maurice Villaret.

Le voyage sera gratuit.

Le nombre des adhérents sera fixé, en répartissant les places par moitié entre les candidats ayant eu les meilleures notes à la dernière session de l'examen de thérapeutique, et par moitié entre les internes des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris.

Les inscriptions seront reçues, à la fin de l'examen de thérapeutique, tous les après-midi au laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris, par M. Roger Even, chef de laboratoire adjoint, qui fournira, en temps utile, de plus complets renseignements sur les conditions du voyage.

Itinéraire : Départ de Paris. Visite en auto-cars d'Allevard, Challes, Aix-les-Bains, Annecy, Saint-Gervais, Passy-Praz-Coutant, Chamonix, Evian. Retour à Paris.

Enseignement de puériculture. — M. B. Weill-Hallé chargé du cours, commencera son enseignement à l'École de puériculture, 64, rue Desnouettes (XVe) le jeudi 19 mars, à 16 heures, et le continuera les jeudis suivant, avec la collaboration de MM. Turpin, médecin des hôpitaux, Lacomme, accoucheur des hôpitaux, Le Mée, othorhino-laryngologiste de l'hôpital des Enfants-Malades Frey, chargé de cours de stomatologie à la Faculté Cavaillon, chef du service antivénérien à l'Office national d'hygiène, Leclainche, chef de service à l'Office national d'hygiène, Vitry, ancien chef de clinique, et Trêves ancien interne des hôpitaux.

Conférences de thérapeutique chirurgicale sur les affections de l'appareil génito-urinaire de la femme. — Sous la direction de M. le professeur Bernard Cunéo et avec la collaboration de MM. les Drs Bloch, Sénèque, chirurgiens des hôpitaux, Banzet, Meillère, chefs de clinique, Blondin, Pérard, Tailhefer, anciens internes des hôpitaux.

Ces conférences auront lieu du 13 au 23 avril 1931, de 9 heures à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu.

Elles seront faites en liaison avec le cours de technique chirurgicale gynécologique, fait aux mêmes dates, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (Ve).

Cours de chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez la femme. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez la femme), en dix leçons, par M. le Dr Jean Meillère, prosecteur commencera le lundi 13 avril 1931, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

NOUVELLES *(Suite)*

Droit d'inscription : 300 francs.

Ce cours fera partie d'un cours complémentaire de thérapeutique chirurgicale gynécologique sous la direction de M. le professeur Bernard Cunéo, cours qui commencera le lundi 13 avril et dont le programme sera indiqué par voie d'affiche.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^e^).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Avril.* — M. GODARD, Les Assurances sociales et la lutte antituberculeuse. — M. CHAZETTE, Étude des syndromes d'hyperfonctionnement nerveux. — M. CORININ (YVES), Le renforcement ondulatoire.

16 *Avril.* — M. WEINSTEIN (E.), Étude du rôle de l'anaphylaxie dans la pathogénie des maladies infectieuses. — M. DUGUÉ (JEAN), Les fistules pleuro-pulmonaires des affections aiguës du poumon.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

6 AVRIL. — *Le Havre.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux, directeur du laboratoire de bactériologie.

6 AVRIL. — *Aix-en-Provence.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin adjoint et au concours de chirurgien adjoint de l'hôpital d'Aix-en-Provence.

7 AVRIL. — *Bordeaux.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

7 AVRIL. — *Bruxelles.* Congrès international des Écoles de plein air et preventoria scolaires.

7 AVRIL. — *Montana (Suisse).* Palace sanatorium de Montana. Cours international de perfectionnement sur la tuberculose.

8 AVRIL. — *Florence.* Congrès national italien des études coloniales (6e section, Pathologie et Hygiène tropicales).

8 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30 Cours de vacances sur les questions actuelles de pédiatrie sous la direction de M. le professeur NOBÉCOURT et de M. le Dr HUTINEL.

9 AVRIL. — *Clermont-Ferrand.* Remise de la médaille et du livre jubilaire de M. le professeur CASTAIGNE.

9 AVRIL. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30, M. VIVIAN DU MAS, La conquête de l'homme.

13 AVRIL. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

13 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences d'hygiène coloniale sous la direction de M. le professeur TANON et de MM. les médecins inspecteurs généraux LASNET et BOYE, à 17 heures.

16 AVRIL. — *Le Havre.* Concours de pharmacien des hôpitaux du Havre, directeur du laboratoire de bactériologie.

16 AVRIL. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille.

17 AVRIL. — *Lille.* Concours pour la nomination d'un professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

20 AVRIL. — *Milan.* Congrès international de technique esanitaire et d'hygiène communale.

20 AVRIL. — *Nantes.* Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker, 9 heures, Cours de thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition sous la direction du professeur VILLARET.

20 AVRIL. — *Marseille.* Concours pour une place de médecin adjoint et pour une place de chirurgien adjoint de l'hôpital d'Aix-en-Provence.

27 AVRIL. — *Paris.* — Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

28 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

2 MAI. — *Lille.* Journées médicales de Lille.

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de Beaujon. — Paul HARVIER, Médecin des hôpitaux de Paris. — Paul MATHIEU, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures..... 14 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — Paul HARVIER, Médecin des hôpitaux de Paris. — LARDENNOIS, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux

et FRIEDEL, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

2e édition 1930, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 fig. 30 fr

III

LES PÉRIVISCÉRITES

Par les Docteurs CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL

1926, 1 vol. in-8 de 173 pages avec figures......... 14 fr.

MALADIES DE L'ESTOMAC

par G. HAYEM et G. LION

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché............... 35 fr. | Cartonné........... 45 fr.

Maladies de la Bouche. par R. NOGUÉ, professeur à l'École française de stomatologie. 1924, 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures .... 50 fr.

Technique de l'exploration du tube digestif, par le Dr R. GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 5 fr.

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 20 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 14 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. GAULTIER. 2e édition. 1930, 1 vol. in-16 de 115 pages avec figures................. 8 fr.

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. GANGOLPHE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures................... 12 fr.

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ABRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures................. 26 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in 8 de 284 pages, avec 11 figures........... .... 26 fr

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dr OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 30 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures.................. 25 fr.

Les Principes de Diététique, par M. et Mme H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages.................................. 14 fr.

Cuisine Diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades, par H. LABBÉ. 1926, 1 vol. in-8 de 315 pages...................................... 20 fr.

Hygiène et Menus de réforme alimentaire, par DEFLACELIÈRE, 1927, 1 vol. in-18 de 60 pages............................ 8 fr.

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dr A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 8 fr.

Les Dyspepsies gastriques, par le Dr R. GAULTIER. 1927, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 34 gravures........................ 10 fr.

Les Ictères, par les Drs E. CHABROL, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, et H. BÉNARD. chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures.................. 5 fr

Maladies de l'Appareil digestif

par CHABROL, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux de Paris, et BARIÉTY, Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1930, 1 vol. in-8 de 660 pages, avec 300 figures et 100 planches hors texte. Cartonné... 107 fr. Broché....... 95 fr.

Consultations sur les Maladies des voies digestives, par le Dr R. GAULTIER, ancien chef de clinique à Faculté de médecine de Paris. 1931, 1 vol. in-8 de 250 pages, avec figures.....

MALADIES DE L'INTESTIN

par L. GALLIARD, GUIART, HUTINEL, THIERCELIN

7e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures. Broché : 25 fr.; cartonné.............................. 35 fr.

Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'Intestin, par le Dr BLAMOUTIER. 1924, 1 vol. gr in-8 de 196 pages avec figures............................ 20 fr.

Affections chirurgicales du gros intestin, par le Dr E. MÉRIEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures............ 45 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Drs R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910. 1 vol. in-8 de 556 pages, avec 118 figures.......... 35 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par COMBE (de Lausanne). 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 36 fr.

La dyspepsie transitoire des nourrissons, par le Dr Alfonso G. ALARCON. 1929, 1 vol. in-16 de 140 pages avec 5 figures. 10 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2e *édit*. 1898, 1 vol. in-16 de 244 p. 9 fr.

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 3e *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 567 pages, avec 105 figures. 54 fr.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 50 fr.

Traitement de l'Entérite, par COMBE (de Lausanne). 6e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées .... 14 fr.

Les Colites et leurs troubles nerveux, par les Drs SAVIGNAC, SARLES et MATHIEU DE FOSSEY, 1930, 1 vol. in-16 de 91 pages. 8 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 32 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par le Dr J.-L. OBERLIN. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures............................ *Sous presse*.

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages...................... 14 fr.

RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages....................... 14 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi en France et 15 p. 100 à l'Etranger.

CHRONIQUE DES LIVRES

Épidémiologie ancienne et nouvelle., par Sir William Hamer, vice-président de la Société Royale de Londres. Un volume in-8° de 184 pages, 32 fr. (*Gaston Doin et Cie, édit., Paris*).

L'épidémiologie, après avoir été une base fondamentale de la médecine, a périclité rapidement depuis l'ère de la bactériologie.

Certes, quelques auteurs, tant en France qu'en Angleterre, ont fait de sérieuses réserves. L'importance excessive donnée aux classifications microbiennes a amené, en effet, une grande confusion dans l'étude des maladies épidémiques et déshabitué les médecins de les connaître au point de vue clinique.

Dans son remarquable ouvrage, Sir William Hamer montre que les épidémies décrites par Sydenham à Londres au XVIIe siècle ressemblent étonnamment à celles qui sont venues plus tard, et particulièrement aux dernières vagues pathologiques qui ont à nouveau désolé Londres à partir de 1917 et 1918. Les noms des maladies ont changé, mais pour lui, ce sont les mêmes.

L'auteur donne ensuite une étude extrêmement intéressante sur l'épidémiologie durant les cent dernières années, et prouve que les anciennes données d'Hippocrate, reprises par Baillou, puis par Sydenham sont encore à considérer aujourd'hui. Demain verra certainement renaître une opinion qu'on croyait à jamais disparue.

Les hygiénistes, les praticiens liront avec profit cet ouvrage, qui, dans un nombre restreint de pages, fourmille d'idées fortes et de documents de première valeur.

La néoplasmogenèse, études cliniques, biologiques et expérimentales sur la cancérisation, par le Dr Ch. Pfeiffer, 1930. Un volume in-8°, 25 francs (*Éditions Maloine, à Paris*).

L'auteur fait de la néoplasmogenèse un phénomène biologique très général et dû essentiellement à l'action des formes ultra-microscopiques de certaines bactéries et de certains spirochètes. C'est vrai chez les plantes et c'est vrai chez les animaux.

En ce qui concerne l'homme, le tréponème ultramicroscopique est la cause *directe* de toutes les tumeurs humaines.

Il faut lire les arguments recueillis par l'auteur, depuis 1924, pour appuyer cette thèse qui lui semble aujourd'hui solidement et définitivement établie.

Le traitement de la syphilis, par A. Sézary. 1 volume de 198 pages. Prix : 16 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce volume appartient à la collection des « Initiations médicales » que dirige le Dr Sézary. Le but de cette collection est d'indiquer au débutant les grandes lignes du sujet traité, de faire œuvre, non de compilation, mais d'élagage et de critique.

C'est dans cet esprit que le Dr Sézary a écrit *le Traitement de la syphilis*. Dans une première partie — surtout pharmacologique — il décrit les médicaments, leur mode d'emploi, leur posologie, les accidents auxquels ils peuvent donner naissance. Dans la seconde partie — de clinique thérapeutique — il envisage les divers cas de la pratique courante et comment il convient de les traiter. Assez souvent il reconnait que les opinions diffèrent et dit alors : « Voilà ce que je fais ». C'est là que résulte justement l'intérêt de cet excellent petit livre que Sézary a écrit avec sa grande expérience de syphiligraphe et son grand bon sens de clinicien.

A. B.

Au pays des miracles ou le peuple des guérisseurs, par Marcel Réja (*Les Éditions des Portiques*, 144, avenue des Champs-Élysées. Prix : 12 francs).

M. Réjà, qui est un de nos confrères, et très averti des choses de la psychiatrie, donne dans ce livre le résultat d'enquêtes approfondies qu'il a faites dans le monde des guérisseurs. Dans ce Musée de la thaumaturgie, il en silhouette les principaux types : les mystiques qui font appel à l'intercession divine ; les empiriques, tels que ceux qui exploitent un remède de famille ; les magnétiseurs, qui n'ont à la bouche que les mots de fluide, de vibrations et d'ondes ; les médiums, et en particulier les voyantes plus ou moins lucides, etc. Cela nous vaut de nombreuses anecdotes des plus savoureuses. M. Réjà n'est nullement un sceptique de parti pris. Il donne en toute impartialité le résultat d'expériences tentées auprès de médiums guérisseurs et conclut que, dans toute cette ivraie, il n'est pas impossible de trouver quelque bon grain. C'est une description vivante et précise de ce monde où l'apôtre côtoie l'escroc, où la foi la plus touchante voisine avec la plus grossière superstition, et l'altruisme le plus pur avec le mercantilisme le plus éhonté.

Après l'étude analytique des types de guérisseurs, l'auteur montre, dans une vue d'ensemble, comment ces pratiques se rattachent aux traditions d'un passé lointain et nous relient aux croyances des peuples primitifs par l'intermédiaire du folk-lore et de la magie.

M. Réjà doit être félicité et remercié de ce livre original, instructif et curieux pour tout le monde, et spécialement intéressant pour les médecins.

A. Baudouin.

La thérapeutique moderne, par le professeur G. Florence (*Collection Armand Colin*). 1 volume in-16 de 200 pages. Prix : 10 fr. 50.

Très intéressant ouvrage qui, sous un faible volume, contient beaucoup de documents. C'est une introduction, une initiation à l'étude de la pharmacologie moderne, et l'auteur a voulu montrer, par des exemples bien choisis, les méthodes et les tendances de cette science.

La première partie, biologique, rappelle les propriétés des membranes, les lois de la pénétration intracellulaire. La seconde partie — chimique — débute par un important chapitre sur les rapports de la molécule chimique et des propriétés physiologiques. Puis viennent une série d'exemples de médicaments synthétiques combinés pour obtenir telle ou telle action. Ils concernent les hypnotiques, les anesthésiques généraux et locaux, les antiseptiques, les produits antisyphilitiques, etc. Une troisième partie, surtout physico-chimique, traite des propriétés colloïdales dans leurs applications à l'immunité, à l'anaphylaxie. Dans la quatrième partie, l'auteur range sous le nom de « micrines » les infiniment petits chimiques, les vitamines, les hormones. Enfin il traite de la standardisation des médi-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

caments suivant les principes du Comité de la Société des Nations.

On voit donc quel champ étendu couvre le livre de M. Florence. Il se borne sur beaucoup de points à de simples indications : mais il se termine par une bibliographie qui renferme toutes les références fondamentales. Si l'auteur s'est proposé le but de montrer au public cultivé l'intérêt de la pharmacologie et d'inspirer aux médecins le désir d'en savoir davantage, il peut être assuré de l'avoir rempli.

A. BAUDOUIN.

La pratique de l'ionisation. Applications médico-chirurgicales, par PIERRE ROUSSEAU et PIERRE NYER. Un volume in-8° de 168 pages, avec 28 figures dans le texte et 8 planches hors texte, 32 francs (*G. Doin et Cie, éditeurs*).

Il était utile et nécessaire de vulgariser la pratique de l'ionisation, méthode toute nouvelle qui constitue, à l'heure actuelle, le meilleur traitement des « algies rhumatismales localisées, des névrites et des cicatrices vicieuses ».

Cet ouvrage, essentiellement à la portée de tous les médecins, est un résumé de la question et *fournit au praticien toutes les méthodes* nécessaires à l'application de ce traitement nouveau.

La première partie renferme des *notions historiques et physiques*. Ces dernières sont conçues dans un esprit de simplification, car elles sont exemptes de formules hermétiques.

La deuxième partie est une vue d'ensemble sur la « physiologie de l'ionisation ».

La troisième partie enfin, beaucoup plus développée, traite des applications pratiques de cette méthode. Elle contient en outre, et c'est ce qui constitue l'originalité du travail :

a) des planches anatomiques qui fixeront sur la précision des points à traiter au cours des algies ;

b) des observations de malades et des statistiques sur les résultats du traitement.

La sciatique. Clinique et thérapeutique, par J.-A. CHAVANY. In-8° de 50 pages, avec figures dans le texte et hors texte, 18 francs (*G. Doin et Cie, éditeurs*).

Par sa constatation journalière, la sciatique constitue un des plus intéressants problèmes de la pathologie douloureuse.

Au cours d'un brillant exposé des faits cliniques, l'auteur montre toutes les difficultés d'un diagnostic précis, qui paraît simple au premier abord alors qu'en réalité il est relativement compliqué. La *sciatique-maladie*, la plus fréquente en pratique courante, est minutieusement analysée, l'auteur individualisant le plus nettement possible chacune des formes anatomiques. Nous voyons ensuite défiler toutes les *sciatiques-symptômes* en une série de tableaux cliniques qui constituent comme un raccourci de la pathologie médullo-rachidienne inférieure. La première partie de l'ouvrage se termine sur une étude très détaillée des *pseudo-sciatiques*.

Dans la seconde partie, l'auteur envisage le traitement de la sciatique-maladie dont il admet, faute de mieux, l'étiologie rhumatismale. A la fois neurologiste et physiothérapeute, il montre tout le parti qu'on peut tirer suivant les cas de l'emploi des injections calmantes ou de l'utilisation des divers agents physiques. Voulant avant tout faire œuvre pratique, il ne craint pas d'entrer dans le menu détail de la technique des différentes méthodes. Les résultats qu'on ne peut escompter sont exposés impartialement et sans idées préconçues ; leur énoncé est simplement le fruit de l'expérience de l'auteur.

Cette étude sur la sciatique est agréablement illustrée ; un certain nombre de radiographies bien venues rehaussent la partie clinique du texte ; plusieurs schémas éclairent et objectivent les données thérapeutiques.

L'évolution de la syphilis du système nerveux et de ses enveloppes, par le Dr J.-S. PATRIKIOS (*J. Peyronnet et Cie, éditeurs, à Paris*).

Dans ce travail, l'auteur, évitant de reprendre une fois de plus l'énumération symptomatologique des diverses formes de la syphilis nerveuse, abondamment répétée dans les traités classiques, a surtout cherché à mettre en valeur ce qui constitue l'unité de cette dernière. Après récapitulation des dispositions anatomo-physiologiques qui conditionnent la fréquente localisation de la syphilis au niveau du système nerveux, il a étudié la longue période prémonitoire de méningite syphilitique pure, les modalités évolutives de toute syphilis nerveuse, et l'influence du traitement sur cette évolution.

Il a, de cette façon, cherché à mettre en valeur les éléments communs qui expliquent l'unité des données générales qui régissent la conduite du traitement de toute syphilis nerveuse, quelle qu'en soit la forme, et c'est par l'exposé de la direction de ce traitement qu'il termine son travail.

Celui-ci est basé sur un matériel de quatre mille cas suivis cliniquement et sérologiquement durant de longues années à l'Institut prophylactique de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Travaux pratiques de physique médicale, par S. TURCHINI. 1 vol. in-8 de 116 pages. Prix : 14 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce petit livre n'est pas destiné aux spécialistes. Il a été écrit avant tout pour aider les étudiants dans l'exécution de leurs travaux pratiques et la préparation des examens. Manipulations d'optique, de physique moléculaire, de radiologie, d'électrologie, tout est clairement et simplement exposé. Aussi le médecin peut-il tirer grand profit de cet ouvrage s'il veut avoir un résumé de ce que l'on peut demander aux méthodes physiques pour l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement.

La vie sexuelle des sauvages du nord-ouest de la Mélanésie. Description ethnographique des démarches amoureuses, du mariage et de la vie de famille des indigènes des îles Trobriand, par le Dr BRONISLAS MALINOWSKI. Préface de M. HAVELOCK ELLIS. Un volume in-8° de 544 pages de la *Bibliothèque scientifique* avec 88 photographies hors texte et 5 croquis dans le texte, traduit de l'anglais par le Dr S. JANKELEVITCH, 60 francs (*Payot éditeur, Paris*).

Il était naturel qu'à notre époque où la vie sexuelle a cessé d'être l'objet d'un tabou qui en défendait rigoureusement l'approche, anthropologistes et ethnographes aient porté leurs recherches sur la vie sexuelle des sauvages, soit pour chercher la vérification de certaines théories (le freudisme, par exemple), soit pour dégager les ressemblances et les différences qu'elle présente avec la sexualité des peuples dits civilisés chez lesquels certaines convenances et exigences qui n'existent pas chez les sauvages ont pu obscurcir, « refouler » ce qu'il y a de primitif et de fondamental dans l'impulsion sexuelle. L'étude de la vie sexuelle des sauvages est une tâche excessivement ardue et qui exige beaucoup de patience, une longue et intime connaissance du peuple qu'on veut étudier, l'absence de tout parti pris d'enthousiasme ou de mépris, une attitude également éloignée du puritanisme et de la révolte contre le puritanisme. Toutes ces qualités se trouvent réunies chez M. Malinowski à un degré éminent. Ces habitants de la Nouvelle-Guinée, le célèbre professeur de l'Université de Londres les connaît de longue date, il a su gagner leur confiance, se créer parmi eux de solides amitiés, et cela lui a permis d'apprendre beaucoup de choses qui lui auraient échappé autrement ; car, ainsi que le dit le spécialiste bien connu des études sexuelles, M. Havelock Ellis, dans la préface de ce livre, « ce n'est pas seulement chez les peuples civilisés que la vie sexuelle se révèle timide et pleine de retenue ». Grâce à toutes ces qualités, à un don d'observation hors pair, M. Malinowski a réussi à recueillir un nombre considérable de faits et à les décrire dans un ouvrage plein d'intérêt. Il campe devant nous des types de « sauvages » qui, sous beaucoup de rapports, ne le cèdent en rien, sont même supérieurs, aux civilisés. Ce sont des hommes capables d'aimer, de souffrir, d'être bons pères de famille, tendres époux, sachant donner à leur vie amoureuse un affinement poétique que beaucoup de civilisés absorbés par d'autres occupations et préoccupations, ignorent. Le livre de M. Malinowski nous incite à faire des comparaisons pleines de suggestions, même pour une étude critique de notre propre vie sexuelle. L'ouvrage du professeur Malinowski est illustré de 88 magnifiques photographies hors texte prises par l'auteur.

Les états d'angoisse nerveux et leur traitement, par W. STEKEL. Traduit de l'allemand par le Dr LUCIEN HAHN. Un volume de 700 pages. Prix : 65 francs (*Payot, éditeur*).

Le livre du Dr Stekel est l'œuvre d'un « analyste indépendant ». Il faut entendre par là que l'auteur, ancien disciple de Freud, n'a pas voulu accepter toutes les doctrines de son maître, ce qui lui a valu l'anathème des psychanalystes orthodoxes qui considèrent toute parole de Freud comme un dogme auquel il est interdit de toucher. C'est ainsi que Stekel refuse de se plier à la doctrine du pansexualisme. Si pour lui toute névrose dérive d'un conflit psychique, plus ou moins refoulé, il s'en faut que ce conflit puise toujours sa matière dans des questions de libido. Cela n'est pas fait pour déplaire aux lecteurs français qui estiment toute la grandeur de l'œuvre freudienne, mais regimbent devant son exclusivisme. Stekel, dans ce livre de pratique, s'efforce de rester toujours médecin, sans se perdre dans la psychologie théorique. Les détails pathologiques, le souci d'un diagnostic précis marquent ses observations, ce qui leur donne une objectivité qui nous semble de bon aloi.

Dans une première partie l'auteur étudie la névrose d'angoisse qu'il dénomme parapathie anxieuse. Il en décrit les différentes manifestations cardiaques (palpitations, etc.), respiratoires (asthme, etc.), digestives, nerveuses, vaso-motrices. Il s'efforce de faire le départ entre ce qui peut être organique et ce qui est fonctionnel C'est l'éternelle question de l'épine irritative et de la réaction nerveuse. Il n'est pas aisé de tenir la balance entre « psychogénistes » et « organiciens ».

La seconde partie est consacrée à l'étude des phobies et d'autres états connexes. Pour n'être plus freudien pur, Stekel n'en accorde pas moins aux forces psychiques une « puissance prodigieuse » pour le mal comme pour le bien. C'est à ce point qu'il considère que de très nombreux cas d'épilepsie vraie sont d'origine psychogène et peuvent guérir par l'analyse. Il nous est difficile de le suivre aussi loin. Nous voudrions voir les malades et nous mettre d'accord sur le diagnostic.

Le livre se termine par d'abondantes considérations thérapeutiques. Stekel ne dédaigne pas les moyens médicamenteux. Mais il a grande foi dans l'interprétation des rêves et la puissance de l'analyse. Il pratique celle-ci d'une manière moins passive que dans la technique freudienne, ce qui lui permettrait d'en augmenter l'efficacité tout en réduisant sa durée.

On doit grand gré au Dr Lucien Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, de son excellente traduction et du souci qu'il a eu de respecter l'esprit de cet ouvrage qui ne manquera pas d'intéresser de nombreux lecteurs français.

A. BAUDOUIN.

La pression veineuse périphérique, par MM. VILLARET, SAINT GIRONS et JUSTIN-BESANÇON. Un volume de 318 pages, 38 francs. (*Masson et Cie, éditeurs*)

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Les travaux du professeur Villaret et de ses collaborateurs sur la pression veineuse périphérique sont bien connus de tous les médecins. C'est grâce à eux que la mesure de la pression veineuse est entrée dans la pratique, et les résultats obtenus sont la preuve de son utilité. Aussi ce livre est-il le bienvenu qui résume un effort de longue durée et rassemble des documents épars jusqu'ici dans de nombreuses publications.

Après un exposé historique où ils rappellent les travaux du professeur Claude, les auteurs donnent tous leurs soins à l'exposé de la technique. Les divers procédés, indirects et directs, sont décrits et critiqués. A l'heure actuelle nulle méthode ne peut remplacer la méthode directe pour laquelle M. Villaret a crée un appareillage pratique (phlébopiézomètre). Les précautions indispensables à une mesure exacte sont minutieusement indiquées.

Il est bien évident que la connaissance de l'hémodynamique veineuse est aussi indispensable que celle de la dynamique cardiaque ou artérielle pour prendre une idée d'ensemble de la fonction circulatoire. Aussi les auteurs étudient-ils successivement les divers facteurs qui règlent la pression veineuse. Son influence sur le débit cardiaque, la tension artérielle, la répartition de la masse sanguine sont envisagées en détail, de même que les variations de la pression veineuse dans les divers états physiologiques.

Pour importante que soit la physiologie, elle n'est, pour le médecin, que l'introduction à la pathologie. C'est principalement dans le domaine clinique que M. Villaret et ses collaborateurs ont fait œuvre de novateurs. Ils montrent tout l'intérêt, diagnostique et pronostique, de la pression veineuse au cours des diverses cardiopathies, des compressions localisées, des affections des veines, des affections pleuro-pulmonaires, etc. Des chapitres sont réservés à la mesure de la pression veineuse dans les états d'hypertension artérielle, les maladies nerveuses.

Une importante partie, consacrée aux déductions thérapeutiques qu'on peut tirer de cette étude, termine ce travail où les auteurs ont rassemblé, avec leurs documents propres, tous ceux que la bibliographie leur a livrés sur cette très intéressante question.

A. Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

HÉMOPTYSIES ET TROUBLES VASO-MOTEURS

Dans un récent travail, le professeur Bezançon et A. Jacquelin se sont efforcés d'élucider le mécanisme de la production des hémoptysies chez les tuberculeux aux diverses périodes de leur affection, et, en particulier, de préciser les conditions de tension qui interviennent dans la production et la répétition de ces accidents chez certains d'entre eux.

Non seulement ils ont noté soigneusement la tension sanguine et l'indice oscillométrique, mais ils ont, chez les divers malades, exploré le réflexe oculo-cardiaque et pratiqué les épreuves pharmacodynamiques actuellement classiques pour l'examen de l'excitabilité du système neuro-végétatif ; enfin, ils ont recherché le temps de saignement.

Ils ont remarqué que, dans tous les cas, les malades présentaient une instabilité vaso-motrice très nette qui constituait un syndrome clinique très apparent.

D'autre part, ils ont constaté que, dans tous les cas, des troubles congestifs précédaient l'hémoptysie, que cette congestion s'établissait parfois seulement quelques minutes avant, mais assez souvent plusieurs heures avant l'hémoptysie qu'ils annoncent au malade. L'attention étant attirée sur ces faits, il paraît donc possible d'éviter l'accident par une intervention thérapeutique rapide et convenable.

Il est de toute nécessité de diminuer l'excitabilité des vaso-moteurs, car, comme l'indiquent nettement les auteurs : l'intensité de la circulation pulmonaire, les brusques variations de celle-ci, la richesse et la complexité de l'appareil vaso-moteur qui lui est annexé sont autant de conditions favorables au développement de ces manifestations vaso-motrices pulmonaires.

Pour agir physiologiquement contre cette hyperexcitabilité des vaso-moteurs pulmonaires, il n'y a qu'un médicament qui donne des résultats satisfaisants, c'est le gui, administré rapidement en injection ou, si on a le temps, par voie gastrique.

C'est, du reste, son activité dans le traitement des hémoptysies, constatée par René Gaultier, qui a été la cause de sa réapparition en thérapeutique; c'est pour se rendre compte du mécanisme de cette action que cet auteur, avec Chevalier, a fait sur le gui les premières recherches pharmacodynamiques.

Actuellement, le mécanisme de cette action vasomotrice est parfaitement connu : Chevalier, le professeur Busquet en France, Fedeli et Antonini en Italie, ont montré qu'il s'agissait d'une action sédative centrale, diminuant, par l'intermédiaire du bulbe et de la moelle, l'hyperexcitabilité des vaso-moteurs et spécialement ceux de la vie végétative ; que, d'autre part, il fallait également faire état d'un abaissement de l'excitabilité et de la contractilité des muscles à fibres lisses.

On se rend ainsi compte des avantages que présente ce médicament sur le nitrite d'amyle, la trinitrine, les préparations d'ergot antérieurement employées qui agissaient localement sur les vaso-moteurs et les muscles à fibres lisses, mais seulement d'une façon momentanée. Avec le gui, on agit directement sur la cause, l'instabilité vaso-motrice signalée par Bezançon, et on abaisse la tension sanguine, l'hypertension étant le plus souvent indispensable pour la production de l'accident.

L'emploi de la Guipsine, qui renferme la totalité des principes actifs du gui, privés de leurs substances irritantes et inertes, permet d'utiliser dans les cas d'urgence l'injection hypodermique. Une ampoule dosée à 5 centigrammes détermine presque immédiatement son action et empêche ou fait cesser l'hémorragie.

Il faut ensuite continuer la médication en utilisant les pilules de Guipsine à la dose de 6 à 10 pilules réparties dans la journée pendant plusieurs semaines ; il n'y a à craindre ni intolérance, ni accoutumance, ni phénomènes d'accumulation.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'ASSURANCE DES MALADES CONTRE LE RISQUE OPÉRATOIRE

D'après MM. CROUZON et Henri DESOILLE

Les chirurgiens ont l'habitude de contracter une assurance contre les risques professionnels. Lorsqu'un accident survient et que les tribunaux le leur imputent à faute — ce qui est relativement rare — cette assurance verse les dommages-intérêts aux malades ou à leurs ayants-droit.

Une conception nouvelle a été discutée récemment devant la Société de médecine légale.

M. Ch. Brisard (1), étudiant le *risque opératoire*, avait établi une distinction entre le risque encouru du fait du chirurgien et le risque imprévisible (anomalies anatomiques, défaut de résistance, etc.), qui est le fait du malade.

M. Brisard avait ajouté : « De ce partage de responsabilité, pour ainsi dire entre l'opérateur et l'opéré, pourquoi ne serait-il pas permis de tirer une conséquence pratique? Puisque le chirurgien s'assure contre la part de risque qui lui incombe, pourquoi l'opéré n'en ferait-il pas autant de son côté? Pourquoi l'opéré ne s'assurerait-il pas contre les risques qui ne peuvent être mis à la charge du chirurgien? Pourquoi pas, comme complément en quelque sorte de l'assurance du chirurgien, l'assurance de l'opéré, de manière à couvrir la totalité des risques? Une telle assurance ne pourrait, bien entendu, jouer pour les cas d'urgence. De même l'assurance du risque curatif paraît *a priori* trop hasardeuse pour être envisagée, sauf peut-être dans certains cas bien définis qui seraient à étudier. Mais reste le risque vital. Certes, l'opéré n'en reviendrait pas pour cela à la vie, mais la famille pourrait y trouver quelque dédommagement des dépenses engagées pour l'opération, souvent si lourdes à supporter dans certains milieux. Pourquoi la famille ne s'assurerait-elle pas de façon à toucher, en cas de décès post-opératoire, une somme équivalente aux frais divers occasionnés par l'opération ? »

Cette suggestion, soutenue par M. Crouzon (2), fut vivement critiquée tout d'abord par MM. Mauclaire (3) et Robineau (4) qui dirent leurs craintes du droit de contrôle que ne manqueraient pas d'exiger les Compagnies d'assurances.

MM. Crouzon et Henri Desoille (5) étudièrent alors une *réalisation pratique* de l'assurance des malades donnant satisfaction aux objections des chirurgiens :

« Sans doute, disent MM. Crouzon et Henri Desoille, comme l'ont remarqué MM. Mauclaire et Robineau, les Compagnies d'assurances exigeront l'exercice d'un droit de contrôle, parfois désagréable pour le malade et pour le chirurgien ; le futur opéré sera fâcheusement impressionné par l'énumération des avantages qu'il a à s'assurer, autrement dit de tous les risques qu'il court en se faisant opérer ; le contrat enfin n'aura pas le temps d'être passé lorsqu'une intervention s'imposera d'urgence, alors que précisément les risques sont grands.

« Pourtant le principe que M. Brisard a voulu établir est extrêmement intéressant et logique, et il ne nous paraît pas impossible que les Compagnies d'assurances acceptent de couvrir un tel risque. Encore faut-il préciser exactement et le risque et le moment où l'on devra s'assurer.

« 1° **Quels risques couvrir?** — M. Brisard n'envisage, semble-t-il, que le risque de mort opératoire. Il propose de donner à la famille « une somme équivalente aux frais divers occasionnés par l'opération » ; et il trouve « l'assurance du risque curatif trop hasardeuse pour être envisagée, sauf peut-être dans certains cas ». D'autre part, M. Brisard accepte que l'assurance ne puisse être contractée en cas d'urgence.

« Ce sont ces restrictions qui nous paraissent rendre difficile l'application pratique de l'excellent principe posé par M. Brisard.

« Un chef de famille qui s'assure, afin que les siens touchent une compensation s'il meurt, n'a d'intérêt à le faire que si la somme touchée par ceux qu'il craint de laisser dans la gêne représente quelque chose de suffisamment important. Il faut aussi, puisque M. Brisard propose en somme de s'assurer contre l'imprévisible, que l'assurance joue dans les cas imprévus, dans les cas d'urgence.

« Enfin, il nous paraît que le risque curatif doive être envisagé. Il ne s'agit pas dans notre pensée du simple *insuccès opératoire* tel qu'on en observe quelquefois par exemple à la suite d'interventions pour des affections digestives, le malade continuant à souffrir autant après qu'avant l'opération, mais bien de *complications* telles qu'une gangrène nécessitant une amputation. Il s'agit alors d'*incapacité permanente* due à l'opération.

« 2° **A quel moment s'assurer?** — Il ne nous paraît pas pratique que le malade fasse établir lui-même sa police une fois l'intervention décidée. Et ce, pour toute une série de raisons :

« Manque de temps en cas d'urgence.

« Contrôle probablement indiscret de l'assureur. On peut admettre peut-être que certaines compagnies fixeront une prime univoque, sans

(1) *Ann. de médecine légale*, juillet 1930, p. 554.
(2) *Ann. de médecine légale*, 1930, p. 587.
(3) *Ann. de médecine légale*, 1930, p. 704.
(4) *Ann. de médecine légale*, 1930, p. 705.
(5) *Ann. de médecine légale*, 1931, p. 55.

rien contrôler. Cette prime serait élevée. Il est plus probable que l'assurance déléguera un médecin. Si ce dernier ne s'enquiert pas trop du nom du chirurgien qui doit opérer, il demandera au moins de quelle affection il s'agit, un simple curettage faisant courir moins de risque qu'un Wertheim élargi ou que l'ablation d'une tumeur de la poche de Rathke. Alors, le refus d'assurer ou la prime extraordinairement élevée rempliront le malade d'effroi. Il faut absolument conserver au chirurgien la possibilité de voiler les vérités trop cruelles ; s'il a parlé d'ulcère alors que le cancer est évident, il est inadmissible que le malade sache par son assureur qu'on lui a menti.

« Enfin la mentalité humaine est telle que l'assurance au dernier moment serait illusoire. Au Bourget, existent des bureaux d'assurances auxquels peuvent s'adresser au dernier moment les voyageurs qui vont monter en avion : un sur mille s'assure, nous a-t-on affirmé, alors que les compagnies d'aviation ont le droit de s'exonérer de leur responsabilité vis-à-vis des passagers.

« 3° **Conclusions pratiques.** — 1° *Un contrat automatique entre le malade et le chirurgien ou mieux la maison de santé* (cette dernière couverte par une assurance spéciale) pourrait peut-être être envisagé.

« Par exemple, sur la note de la maison de santé, on ajoutera une somme correspondant à la prime (c'est d'ailleurs ce que pratiquent certaines compagnies d'aviation qui assurent automatiquement leurs passagers).

« Remarquons qu'il ne s'agit pas ici de l'assurance que prend habituellement le chirurgien pour le cas où il serait poursuivi en raison d'une faute lourde.

« Le droit de contrôle de l'assureur, dont nous parlions tout à l'heure, n'aurait pas à jouer. En effet, la prime à verser serait calculée d'après le taux de mortalité global d'une série d'opérations de toute nature. L'assurance y consentirait, puisqu'elle assurerait justement cette série d'opérations pratiquées par le chirurgien. Rien n'empêche d'ailleurs que l'on répartisse les interventions en deux ou trois catégories de risque différent. Sans qu'il soit besoin de contrôle et sans trahir le secret professionnel, le chirurgien indiquerait la catégorie dans laquelle inscrire son client.

« Certaines spécialités à risque élevé — la neuro-chirurgie par exemple — verraient évidemment leurs primes augmentées.

« La prime, une fois calculée suivant la mortalité pour chaque catégorie, chaque opéré paierait proportionnellement à la somme pour laquelle il s'assure. On en est donc conduit à concevoir le contrat liant l'assureur et le chirurgien ou pratiquement *la maison de santé* comme établi non pas pour un temps déterminé ou pour un nombre donné d'opérations, mais pour une somme totale.

« Ce sont évidemment les maisons de santé plutôt que les chirurgiens qui pourraient faire l'avance. Cette dernière n'a pas besoin d'être très considérable, la police étant renouvelée plus ou moins souvent, suivant la fréquence selon laquelle les clients s'assureraient.

« Si l'assurance ayant consenti la police était la même que celle qui couvre déjà les fautes lourdes du chirurgien, on serait assuré de ne pas voir éclater de procès désagréables.

« Que donnerait en pratique cette *assurance automatique* ? l'avenir le dirait. Il est possible que certains malades se tiennent le raisonnement suivant : « Je n'ai pas à payer de prime, l'opération n'est pas grave ; s'il se produit quelque accident, c'est que le chirurgien aura commis une faute, ce sera donc à lui de m'indemniser. » Il est plus probable, croyons-nous, que peu à peu la chose entrera dans les mœurs : on apprendra que dans telle ou telle maison de santé où opèrent tel et tel chirurgien, on est assuré automatiquement. Bien des gens préféreront y aller, quitte à payer un peu plus cher, trouvant là au contraire une preuve d'honnêteté et de prévoyance de la part du chirurgien. Cela en tout cas simplifiera le règlement des honoraires en cas de décès.

« Les principales objections sont pour nous tout autres. D'abord, la prime serait très élevée. M. Mauclaire nous disait à la dernière séance que la mortalité opératoire globale de son service avait été de 10 p. 100, en 1910. Les statistiques sont certainement bien meilleures maintenant qu'il y a vingt ans. Quand même, le risque à couvrir reste élevé. La cherté de la prime est une des raisons pour lesquelles on ne s'assure pas au Bourget.

« En second lieu, l'*assurance automatique* ne couvre que le risque opératoire. L'opération réussie, le malade peut cependant mourir, s'il s'agit d'une opération palliative chez un cancéreux. La famille comprendrait mal la nuance, ou si on lui expliquait d'abord minutieusement que le malade est perdu de toute façon, elle se refuserait probablement à l'assurer contre le risque opératoire seul, qui, lui, n'est pas très grand.

« Si l'on veut que les gens s'assurent, il faut que leur intérêt y soit très grand. Aussi nos préférences vont-elles aux moyens suivants, qui couvrent mieux les risques, et dont les primes sont moins élevées :

« 2° *L'assurance sur la vie* que l'on contracte de plus en plus et qui couvre tous les risques.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

« *L'assurance individuelle contre les accidents* ne couvre habituellement le risque opératoire que lorsque l'intervention est la conséquence d'un accident. Mais les assurances pourraient facilement à l'avenir attirer l'attention de leurs clients sur les dangers d'affections chirurgicales survenant inopinément, et, moyennant augmentation de la prime, leur proposer de les assurer contre ce risque.

« Dans ces deux cas, l'assurance étant contractée par des gens bien portants, le contrôle médical n'aurait pas le caractère vexatoire qu'à bon droit redoutent les chirurgiens. D'autre part, la prime annuelle ne serait pas exagérée.

« 4° *Les gens peu fortunés* sont couverts par le jeu des risque-invalidité et risque-décès des *assurances sociales.* »

Les moyens proposés par MM. Crouzon et Henri Desoille sont en somme réalisables. Ils couvrent bien les risques, y compris ceux des opérations d'urgence, et ils suppriment tout contrôle vexatoire.

Comme le disent les auteurs, elles peuvent servir de base à des études de la part des Compagnies d'assurances. *Surtout, mises en pratique, elles peuvent diminuer le nombre des procès retentissants dont l'accroissement risquerait de mettre une entrave à l'essor de la chirurgie.*

VARIÉTÉS

LE LABORATOIRE AMBULANT (1)

Par P. PORTIER

De nombreux et importants problèmes de biologie restent en ce moment en suspens en raison du défaut de moyens d'investigation appropriés.

Les fonctions des êtres vivants sont sous la dépendance des agents physiques et chimiques.

Un poisson, un mollusque qui passe de la mer dans l'eau saumâtre subissent des modifications de leur milieu intérieur. Nous nous efforçons de réaliser dans nos laboratoires cette étude des variations méthodiques du milieu intérieur en fonction de celles du milieu extérieur. C'est ainsi que Paul Bert étudie l'influence des variations de la pression atmosphérique. Les résultats sont à la base de nos connaissances sur ce sujet. Mais n'est-il pas permis de douter que les conditions un peu artificielles réalisées dans la laboratoire vont amener *toutes* les réactions si complexes qui se produisent normalement dans la nature?

Barcroft, le distingué physiologiste anglais, a dirigé, il y a quelques années, une expédition scientifique dans les Andes pour reprendre les études déjà anciennes de Paul Bert.

Le Central Railway avait converti à son intention en laboratoire mobile un wagon à bagages de 13 mètres de long. Barcroft, qui avait travaillé dans plusieurs laboratoires d'altitude, donne ses préférences à ce laboratoire admirablement agencé et qui, c'est là le point capital, pouvait se transporter avec tout son personnel et ses instruments aux différentes altitudes atteintes par la voie ferrée.

Grâce à ce merveilleux instrument de travail, Barcroft montra qu'en réalité les mécanismes d'adaptation à la haute altitude sont beaucoup plus nombreux et complexes que ne le pensait Paul Bert.

Comme toujours. en pareil cas, l'organisme réagit d'abord par des modifications rapides et transitoires, il pare au plus pressé, puis viennent des modifications lentes et durables. Celles-ci s'adressent à l'appareil respiratoire, aux organes de néoformation des globules rouges, au rein, au cœur, à l'appareil vaso-moteur, etc. Ce transport progressif et ce séjour à l'altitude font donc jouer une série de mécanismes physiologiques qui restent à l'état latent dans les conditions de vie normale. Voilà ce que la chambre pneumatique de Paul Bert ne pouvait montrer, voilà ce que le laboratoire ambulant a permis de découvrir.

On pourrait multiplier ces exemples. Mais, puisque M. André Citroën a eu le grand mérite d'ouvrir le désert à la locomotion automobile, je vais essayer de montrer ce qu'au point de vue purement biologique, on pourrait y entreprendre avec un laboratoire roulant.

La biologie du désert? Mais la caractéristique du désert n'est-elle pas précisément l'absence d'êtres vivants? Certes, oui, si l'on prétend établir un contraste entre le désert et les contrées peuplées. Non, si un œil exercé sait découvrir ce que le désert recèle en réalité.

Voici une étendue de sable sur laquelle un examen attentif ne révèle rien de vivant. Mais vienne une pluie abondante, et, en quelques jours, la terre sera couverte de jeunes plantes dont les graines étaient dissimulées. Les plantules vont croître avec une rapidité surprenante, comme si elles se hâtaient de profiter de conditions favorables qui ne se retrouveront peut-être qu'au bout d'un grand nombre d'années. Bien

(1) M. P. Portier a publié dans la *Revue Scientifique* (n° du 24 janvier 1931) un intéressant article dont nous reproduisons ici un passage.

tôt, les animaux arrivent à leur tour, les insectes en particulier, qui semblent participer à cette accélération de développement.

Au désert, la vie n'est donc pas localisée, comme on le croit quelquefois, dans les oasis. Au milieu du Tanezrouft, ce « super-désert », les explorateurs de la « Croisière noire » découvrent sous un gommier épineux une vipère à cornes. Ce reptile doit se nourrir ; ses proies elles aussi se nourrissent ; il y a donc un enchaînement bien peu connu encore.

On a pu l'étudier dans d'autres parties du Sahara. Dans le Nord, à quelque distance de Biskra, Hartert a observé une plaine de sable couverte d'une quantité innombrable de petites dunes de sable dont l'origine est bien spéciale. Le centre de chacune de ces collines en miniature est occupé par une plante (*Salsola* ou *Limonastrum*).

Le sable chassé par le vent si fréquent au désert, s'est accumulé autour de cet obstacle. La plante, sous cette étreinte, croît en hauteur, et dépérit par la base. A la fin, elle meurt étouffée, mais le cône de sable dont elle forme l'axe subsiste et durcit.

Alors arrivent divers animaux : un rongeur (*Meriones getulus*), qui creuse son terrier ; un oiseau (*Saxicola moesta*) voisin de notre Traquet motteux qui vient nicher dans ce terrier. Souvent aussi, on rencontre là la redoutable vipère cornue, et aussi un charmant petit serpent inoffensif (*Zamenis diadema*) ; un joli lézard (*Acanthodactylus scutellatus*, ainsi que le Gecko, animal nocturne.

Les coléoptères abondent (*Anthia*, *Graphipterus*, *Tenebrionides*). Il est à présumer que les insectes vivent des débris de la plante ou des excréments des animaux ; que les oiseaux dévorent ces insectes ; que la vipère cornue s'offre de temps à autre un jeune rongeur ou un petit oiseau. Il y a là, en somme, un cycle fermé, un microcosme, un îlot de vie presque autonome au milieu des sables azoïques qui l'entourent. Mais que de points à préciser et quel beau sujet de thèse pour un jeune naturaliste.

En somme, le désert est une contrée hostile aux êtres vivants ; mais parmi ceux-ci, il en est qui sont parvenus à triompher des difficultés qui leur barraient la route. Ils se sont « adaptés » à ces conditions défavorables et, ici encore, comme pour l'altitude, ce sont les mécanismes qui ont joué qu'il serait puissamment intéressant d'élucider.

Le problème le plus fréquent et le plus ardu pour les habitants du désert est celui de l'approvisionnement en eau. Comment trouver de l'eau dans ces plaines de sable brûlant? L'homme en possession de la science du XXe siècle succombe à la soif, dans le désert, lorsque sa provision d'eau est épuisée. Les êtres « adaptés » ont trouvé non pas une, mais de multiples solutions au problème.

Le fait que certaines graines se conservent à l'état de vie latente, pendant de très longues périodes, lorsqu'elles sont à l'état de dessiccation, est connu depuis longtemps. Certains protozoaires des sables semblent posséder la même propriété.

Mais on est surpris de rencontrer des animaux d'une structure compliquée, et même des Mammifères, dans ces contrées où l'absence d'eau apporte de tels obstacles à la vie normale. L'observation montre que leurs besoins en eau sont très réduits. Ainsi, la Gerbie, même en captivité, refuse pendant des mois l'eau qui lui est offerte ; celle qu'elle trouve dans l'avoine et le son lui suffit ; elle refuse même des aliments hydratés comme les carottes ou les pommes.

Certaines gazelles du Soudan (*Addax*, *Oryx*) semblent aussi se contenter de l'eau qu'elles trouvent dans les graminées qui constituent leur nourriture. Elles ne boivent pas, même quand elles ont de l'eau à leur portée.

Par contre, on sait que les Chameaux boivent avant de partir pour la traversée du désert. Ils font alors une provision d'eau qui s'emmagasine dans des poches spéciales, dépendance du premier estomac (panse). Ces diverticules, très nombreux (800 et plus), peuvent contenir 5 litres d'eau.

Mais la caractéristique la plus frappante de ces mammifères désertiques est le pouvoir séparateur de leur rein. La concentration saline de leur urine est, en effet, extraordinairement élevée, ce qui leur permet d'éliminer leurs déchets accompagnés d'une très faible quantité d'eau, et aussi d'étancher leur soif avec de l'eau saumâtre.

Chose curieuse, ces mêmes particularités touchant l'élimination et l'utilisation d'eau très salée, se retrouvent chez les mammifères marins (phoques, par exemple). Ce n'est d'ailleurs pas le seul rapprochement qui s'impose entre les adaptations désertiques et marines.

Il serait très important d'élucider le mécanisme de cette rétention d'eau dans l'organisme. Il ne semble pas douteux que le rein soit modifié. Mais il faudrait voir aussi ce qui se passe du côté des tissus. Cette étude, répétons-le, ne peut se faire avec fruit que sur des animaux placés dans leurs conditions normales d'existence.

Cette rétention d'eau existe aussi chez cer-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tains Batraciens. Dans les déserts d'Australie, le *Chiroleptes platycephalus* creuse des terriers, dans lesquels il passe toute la saison sèche grâce au pouvoir d'absorption et de conservation d'eau qu'il possède à un degré surprenant.

D'après L. Harrison, si on prend un *Chiroleptes*, maigre, sec, semblable à un hareng-saur, et qu'on le place dans l'eau, on voit en *deux minutes* cette grenouille absorber (par la peau en même temps que par la bouche) une telle quantité d'eau, qu'elle devient sphérique et ressemble à « une balle pansue de tennis ». Les habitants des contrées qui avoisinent ces déserts se servent parfois de cet animal comme d'une source d'eau potable. Il semble donc que cette eau qui s'accumule dans la vessie, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans la cavité péritonéale, ne diffuse pas vers le sang. En tout cas, la pénétration d'une telle quantité d'eau dans les tissus d'un Batracien non adapté entraînerait une mort rapide.

Il y a donc, là encore, une série de mécanismes bien curieux à étudier sur place.

On sait qu'il existe dans le Sahara une énorme différence de température entre le jour et la nuit, et, bien que l'état hygrométrique soit faible pendant les heures chaudes, la vapeur d'eau arrive, pendant la nuit, à son point de saturation.

Les plantes à aiguillons, si abondantes dans ces contrées, condensent cette eau, et le matin on peut observer les insectes qui étanchent leur soif aux gouttelettes qui perlent sur ces aspérités ; c'est une source à leur échelle. Cette eau passe ensuite dans l'organisme des insectivores et même des carnassiers, car un petit renard (*Vulpes zerda*), qui vit dans certaines parties du Sahara, se nourrit uniquement d'insectes, et il semble que ceux-ci soient sa seule source d'eau.

Les animaux qui possèdent de puissants moyens de locomotion vont s'approvisionner à de grandes distances. La perdrix des sables (*Pterocles arenarius*) se rassemble à des heures déterminées, au bord des cours d'eau souvent très éloignés de son habitat. Elle a des pattes très courtes, de sorte que le plastron de plumes qui garnit son thorax plonge dans l'eau pendant qu'elle boit. Le mâle favorise même la pénétration de l'eau par des mouvements appropriés. Quand les plumes sont complètement imbibées, il prend son vol et rejoint sa famille. Dès qu'il s'est posé au milieu d'eux, les jeunes poussins se précipitent sur lui et recueillent l'eau emmagasinée dans son plastron, par une manœuvre qui rappelle la tétée des jeunes mammifères. On est parvenu à élever en volière certaines espèces de *Pterocles*, et on a vu que les jeunes refusent toute autre manière de boire jusqu'à ce qu'ils puissent voler.

La préservation contre le rayonnement solaire est une autre caractéristique de la vie dans le désert. Pour se soustraire à l'ardeur du soleil, beaucoup d'animaux vivent, pendant le jour, sous la surface du sol.

Beaucoup de reptiles possèdent un rostre qui leur permet de creuser le sable et des écailles qui protègent les yeux ; leur progression est si rapide qu'ils semblent nager à l'intérieur du sable comme certains poissons marins (Lançons). Encore un rapprochement avec le milieu marin.

Certains Mammifères fouisseurs, comme la Gerbie, présentent aussi des modifications en rapport avec leur genre de vie (museau contractile, narines recouvertes d'un repli de la peau).

L'exposition au soleil est souvent un arrêt de mort pour ces animaux. Si on tire de son terrier un petit lézard (*Tiliqua*), et qu'on le place sur le sable pendant les heures chaudes, on le voit courir quelques mètres et tomber mort. D'autres animaux sont en possession de moyens de lutte efficace. L'*Uromastix*, gros saurien du Sahara, étudié par P. Langlois, présente une véritable polypnée thermique comme le chien, c'est-à-dire une évaporation, au niveau des premières voies respiratoires, qui produit un abaissement de température.

Au désert, pendant le jour, les oiseaux ne couvent pas leurs œufs pour leur procurer de la chaleur, mais bien pour constituer un écran contre une insolation exagérée.

Au combat de Kut-el-Amara, les perdrix des sables, effrayées par les détonations du canon, ayant abandonné leurs œufs, ceux-ci furent cuits par le soleil.

Que deviennent les cadavres au désert? Nous savons que, dans les contrées où abondent les êtres vivants, les cadavres disparaissent rapidement. Les mammifères carnassiers, les insectes, les bactéries se partagent ces dépouilles. Un cadavre abandonné sur le sable, au milieu du désert le plus « azoïque », ne persiste pas non plus pendant longtemps. Ce sont d'abord les grands rapaces diurnes qui, doués d'une acuité visuelle prodigieuse, les aperçoivent du haut des airs à une distance énorme. Ils font disparaître rapidement les muscles et les viscères. Dans un îlot désertique de l'Atlantique (1), j'ai observé que les plumes des cadavres des oiseaux abandonnés sur le sable étaient dévorées par les chenilles

(1) Ilot Branco, visité par une expédition du Prince de Monaco.

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'un microlépidoptère (*Tinea*). En est-il de même dans les grands déserts? Et, dans ce cas, comment les larves peuvent-elles arriver au cadavre? Le déplacement de ces petits papillons est très limité. On peut se demander si les femelles ne seraient pas transportées par le grand rapace qui les hébergerait au milieu de ses plumes.

Le soleil dessèche et momifie les quelques parties molles qui persistent sur le squelette, mais il semble probable que les bactéries doivent intervenir aussi, même dans les conditions anormales où elles doivent travailler. Elles constituent un chaînon fondamental dans le circulus de la matière à la surface de la planète. On sait d'ailleurs qu'elles existent dans les sables du désert où elles ont subi des adaptations qui leur permettent de se développer (1) dans le milieu si particulier où elles se trouvent. Ce sont, en effet, pour la plupart, des bactéries « thermophiles » qui se multiplient encore à 50 et 60°, températures nocives pour les bactéries non adaptées. Il y aurait lieu de voir comment elles supportent l'insolation qui est, d'habitude, un facteur de stérilisation si efficace.

Chose curieuse, M. Nègre a constaté que ces bactéries s'accommodent bien aussi de milieux contenant une proportion élevée de chlorure de sodium (30 grammes et jusqu'à 60 grammes par litre) ; encore un point de contact avec le milieu marin ; d'ailleurs, on sait que le sable de beaucoup de déserts contient une forte proportion de sels.

En ce qui concerne la répartition des bactéries dans les sables du désert, leur abondance ou leur rareté, nous n'avons jusqu'à présent aucun renseignement. Dans la mer, les bactéries accompagnent les êtres vivants : abondantes près des côtes et à la surface, là où le plankton est abondant, elles se raréfient et même disparaissent au delà de mille mètres pour reparaître près du fond où les êtres vivants sont de nouveau présents. C'est qu'en effet, comme nous l'avons fait remarquer, la principale fonction de ces microorganismes est de remanier les déchets de la vie en les ramenant à l'état minéral. Ils pullulent donc où ils ont du travail à accomplir, et là seulement. Il serait bien intéressant de voir si la même loi s'applique aux sables du désert.

En tout cas, il semble bien que les bactéries pathogènes soient très rares dans ce milieu soumis à une violente insolation. Les blessures les plus graves guérissent au Sahara avec grande rapidité, et sans aucun traitement. E.-F. Gautier cite le cas de Rohlfs « laissé pour mort dans la région de la Saoura et qui s'est rétabli sans soins médicaux ». Le soleil du désert, comme le froid polaire, stérilise et aseptise.

Ces quelques exemples choisis parmi beaucoup d'autres suffiront, je pense, à montrer les services qu'on peut attendre du laboratoire mobile.

(1) NÈGRE, Thèse de doctorat ès sciences de la Faculté de Paris, 1918.

LE VOILE SACRÉ
(Film social)

Scénario de M. le Dr DEVRAIGNE.
Réalisation de J. BENOIT-LÉVY.

Le grand amphithéâtre de la Sorbonne, aux proportions si magnifiquement harmonieuses, offrait, le vendredi 20 février 1930, un spectacle peu banal. Dès 8 heures 30, plus une place n'était libre sur les nombreux gradins. Beaucoup de dames, beaucoup de jeunes filles, beaucoup de toutes jeunes filles et, aussi, un certain nombre de représentants du sexe masculin s'étaient empressés au gré de cartes multicolores.

On cause à mi-voix, on attend, cependant que la statue de Robert de Sorbon semble s'animer. Le fondateur moyenageux de la vieille Sorbonne paraît interroger, et de l'œil, et de la voix, et du geste, la multitude qui se presse à ses pieds.

« Pourquoi la montagne Sainte-Geneviève connaît-elle une telle affluence? Quel orateur prestigieux va donc se faire entendre? Quel successeur d'Albert le Grand ou de Thomas d'Aquin va commencer son cours? Le Voile Sacré, est-ce celui des religieuses Augustines que le roi vient d'installer dans son Hôtel-Dieu, place du Parvis Notre-Dame, ou bien... »

Les mâles accents de la *Marseillaise* saluant l'entrée de M. Foulon, sous-secrétaire d'État au ministère du Travail, interrompit brusquement le soliloque de Robert de Sorbon et nous ne saurons certainement jamais ce qu'allait nous dire l'illustre fondateur de l'Université de Paris.

Or, prirent place, sur les fauteuils de la présidence, M. Foulon, sous-secrétaire d'État au ministère du Travail, M. le professeur Couvelaire, membre de l'Académie de médecine, M. Rissler, membre de l'Institut, et le Dr Cavaillon, représentant M. le Ministre de la Santé publique

La parole est immédiatement donnée à M. le professeur Couvelaire, et je regrette, pour nos lecteurs, de n'avoir pu sténographier la présentation qu'il nous fit de l'homme et de l'œuvre qui n'en font qu'un, en la personne de M. le docteur Louis Devraigne, médecin en chef de la Maternité de Lariboisière.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le professeur Couvelaire fit une synthèse admirable des vingt-cinq années de puériculture et d'hygiène sociale, de ces vingt-cinq années pendant lesquelles, inlassablement et avec un constant optimisme, M. Devraigne a mené de bons combats.

A peine interne à Lariboisière, le jeune Devraigne adressait une lettre ouverte à M. Mesureur, directeur général de l'Assistance publique.

Le jeune interne s'élève contre le règlement qui veut que, dans les maternités officielles, l'infirmière, la surveillante dorlote, encourage, soigne, aime mamans et bébés que le chef leur confie; mais leur bébé, leur enfant, elles n'ont le droit ni de le dorloter, ni de le baigner, ni de le soigner: ainsi le veut l'administration. Devraigne emporta, de haute lutte, sa première victoire : Conférences publiques dans les écoles, inauguration de consultations de nourrissons en province, multiplication de ces consultations à Paris.

Le professeur Couvelaire évoque les jalons de l'œuvre de Louis Devraigne et, chaque année, ces jalons marquent le terrain gagné sur la mortalité infantile.

Puis viennent les leçons de l'enseignement scolaire, post-scolaire et encore l'enseignement du dispensaire et de la pouponnière. Contre l'ignorance, il faut le don de soi, tout le reste n'est que du bruit, et le professeur Devraigne se donne tout entier. Et voici qu'un beau soir l'ancien interne, devenu accoucheur des hôpitaux, nous invitait avec tous nos camarades de la presse scientifique, à la représentation cinématographique du film *la Future Maman.*

Devraigne y développe la phrase lapidaire du bon maître Demelin : « La mère a couvé l'enfant qui vient de naître; que la chaleur du foyer continue son œuvre. »

Dans l'école de puériculture de Lariboisière, la foi d'apôtre de M. Devraigne fait que tous les cœurs battent à l'unisson. Je vous engage à vous y trouver, un matin, quand M. Devraigne présente un de ses films éducateurs. Celui qui précède *le Voile sacré* est intitulé *Il était une fois trois amis*; avec le réalisateur Jean Benoit-Lévy, ils luttent contre la syphilis. Ce film, admirablement adapté à l'œuvre poursuivie, devrait être donné dans tous les cinémas de France, et le professeur Couvelaire de dire encore ce que va être *le Voile sacré*, le voile de l'infirmière-visiteuse, qui est symbole de dévouement, de bonne humeur, de science appliquée, et comme on applaudit encore, M. le docteur Cavaillon se leva; après avoir excusé M. Blaisot, ministre de la Santé publique retenu par les devoirs de sa charge, M. Cavaillon fit la synthèse de l'activité de l'Office national d'hygiène sociale, office qui, dans la lutte contre la tuberculose, le cancer, la syphilis, la dénatalité, a accompli des prodiges. Ce que M. Cavaillon ne dit pas, c'est l'action personnelle qu'il développe et le labeur titanesque qu'il poursuit.

M. le sous-secrétaire d'État au ministère du Travail insiste sur la nécessité où nous nous trouvons de faire de la propagande en faveur de l'hygiène sociale, dans tous les milieux où nous avons accès, œuvres scolaires, œuvres post-scolaires, cercles, cinémas, clubs, et, pour appuyer sa démonstration, *le Voile sacré*, déployé par le vent, et que porte cette nouvelle Geneviève, semble envelopper dans ses replis la ville qui sommeille.

Le Voile sacré.

« *Le Voile sacré*, c'est le voile de l'infirmière-visiteuse, qui flotte protecteur sur la ville et les champs, pur emblème du rôle social de la femme.

Mabu, brave femme du petit village de Pédiovillers, vient à Paris voir sa jeune amie Margot passer son examen à l'École de puériculture, pour le diplôme d'État de visiteuse d'hygiène.

Les deux amies visitent ensuite un institut de puériculture, et sont enthousiasmées par l'action bienfaisante de l'assistance sociale, sur les misères dissimulées dans l'océan des toits de la grande ville.

Margot se décide de poursuivre la même œuvre de vie, mais à la campagne. Dans son village natal de Pédiovillers, le maire, conseillé par le bon Dr Rigal, a fondé un centre d'hygiène. Margot y accepte la place d'infirmière-visiteuse, Mabu jure de l'aider.

Les deux amies s'installent au dispensaire d'hygiène, claire maisonnette fleurie, voisine de l'école de M. Cozette, l'instituteur.

Le jour de la première consultation, les nourrices conduisent leurs nourrissons. Chaque cas provoque une prescription utile ou un traitement indispensable.

Ainsi, le Dr Rigal ordonne, à un beau garçon de huit mois sa première bouillie, faite d'une cuillerée de farine de froment dans 150 grammes de lait ;

... défend de marcher trop tôt à une petite fille de dix mois ;

... se fait aider par Mabu pour le traitement à faire suivre à un petit hérédo-syphilitique.

Le lendemain commencent les visites à domicile. Le docteur, assisté par Margot et Mabu, apporte ses soins à chaque nourrisson.

Traitement d'un petit hérédo qui ne profite pas et d'un enfant fiévreux.

... Suppression des vers provenant d'une mauvaise alimentation.

VARIÉTÉS *(Suite)*

... Enraiement d'une épidémie de rougeole.

Le voile de Margot, allant de ferme en ferme, flotte au vent, connu et aimé de tout le pays.

L'instituteur aide l'action du dispensaire d'hygiène par la création d'un foyer social rural où la T. S. F. et le cinéma propagent la bonne parole et la bonne image, et préparent les esprits à la nécessité de certains préceptes d'hygiène indispensables, tels que la vaccination antidiphtérique.

Ainsi, l'œuvre sociale s'étend et rayonne sur tout le pays, atteignant non seulement les corps, mais encore les âmes.

A la ferme de Croixrault, un fils unique a contracté la tuberculose à la grande ville. Margot indique la prophylaxie antituberculeuse. Mais le mal terrible fait son œuvre de mort et les parents en deuil ne trouvent leur consolation qu'en aidant le Dr Rigal à fonder un centre de placement familial des tout petits, enfants de parents tuberculeux qui ne demandent qu'à vivre au grand air et à la lumière.

A la ferme de Marouge, Marie, mère abandonnée, est sauvée du désespoir par Margot. Le maire, sur l'instigation du Dr Rigal, fonde une maternité dans l'intérêt de la vie même du pays, pour éviter bien des accidents, des abandons et des morts d'enfants. C'est là que Marie donne le jour à son enfant, dont le père, amené par l'instituteur, reconnaît enfin son devoir et tend ses bras puissants à sa femme et à son fils.

L'œuvre sociale commune réunit Margot et l'instituteur dans le même idéal. Ils se marient et vivront, à eux deux, une seule vie riche de toutes les vies qu'ils secourront.

Le centre d'hygiène de Pediovillers est cité comme modèle.

Le ministre de la Santé publique vient le visiter et lui apporte l'appui du gouvernement. C'est grande fête au village.

Margot est décorée d'une médaille d'argent et Mabu d'une médaille de bronze de l'Assistance publique.

Tout le pays acclame les deux femmes au grand cœur...

Et le lendemain, comme chaque jour, Margot reprend sa tâche de grandeur et de dévouement.

Elle va, portant l'assistance sociale, de village en village, de hameau en hameau, de ferme en ferme.

Son voile flotte au vent du pays, drapant dans ses plis toutes les souffrances physiques et morales toutes les détresses humaines...

... Le Voile sacré. »



La salle entière applaudit et applaudit encore; pendant le scénario, le silence le plus profond, le plus respectueux; de-ci de-là, de grosses larmes silencieuses coulaient le long des joues; les unes évoquaient le petit bébé qui vient de naître et qui est soigné par une porteuse de Voile sacré, les autres un fils ou une fille qui sont morts de tuberculose, pour ne pas avoir écouté les conseils qui leur avaient été donnés par une autre porteuse de Voile sacré.

Dans l'assistance, il était des médecins déracinés de leur village; plus que d'autres, ils ont applaudi au scénario de Devraigne et à la réalisation de Jean Benoit-Lévy; ils ont applaudi à l'adaptation musicale de Mme Dille-Constant, dont l'orchestre s'est complètement identifié avec l'écran. Mais ces médecins de village se heurtent quotidiennement à des difficultés que semblent avoir toujours ignorées le bon Dr Rigal et sa collaboratrice Mlle Margot, l'amie de Mme Mabu. C'est que dans des villages autres que Pédiovillers, l'infirmière d'hygiène sociale et le médecin qui la soutient ont à lutter, non seulement avec les préjugés, mais avec la jalousie, avec la malveillance, avec les propos désobligeants, et pour tout dire, avec la haine qui accompagne le passage de ceux qui font le bien... Le bien n'est pas facile à faire.

Mais notre maître et ami, M. Devraigne, est un irréductible optimiste, et c'est la raison pour laquelle il nous a présenté dans un village idéal sa jeune amie Margot et son confrère, certainement son ancien élève, le Dr Rigal, qui n'ont eu qu'à arriver à Pédiovillers pour voir se tendre les mains, sourire les visages et s'ouvrir les cœurs...

Quelle victoire cher Devraigne, vous venez de remporter !

F. Molinéry.



VARIÉTÉS *(Suite)*

LE PAIN CHIMIQUE

La ville d'Amiens poursuivait trois minotiers qui avaient livré aux boulangers de la farine traitée par le procédé des *améliorants chimiques*, en l'espèce du bromate de potassium et du persulfate d'ammonium. Le premier expert entendu, M. Pancier, pharmacien-chimiste, directeur de l'École de médecine et de pharmacie d'Amiens, a estimé qu'un kilogramme de pain, fabriqué avec des farines traitées chimiquement, contiendrait au maximum 13 milligrammes de bromure de potassium, en admettant, ce qui est inexact, que la totalité du bromure initial n'ait pas subi de volatilisation dans le four ; il a prétendu que, si, dans une bouillie préparée avec 50 grammes de farine, il y a au maximum 0mg,615 de bromure, les bébés en absorbent bien davantage en prenant une ou deux cuillerées à café de sirop calmant à base de bromure de calcium, de potassium ou de sodium, contenant 100 milligrammes de bromure ; il a ajouté qu'il ne pouvait y avoir de nocivité de la farine si les quantités d'améliorants étaient rigoureusement dosées. M. Arpin, chimiste de la Fédération des Syndicats de la meunerie française, expert choisi par les minotiers, a expliqué que ceux-ci atténuaient la pauvreté en gluten des farines françaises par l'incorporation de farines exotiques et par des produits chimiques (utilisés couramment et considérés comme non toxiques par les meuniers de Suisse, de Hollande et d'Amérique). Malgré la réquisitoire du procureur de la République, qui a estimé qu'il y avait fraude « parce que le produit chimique a été ajouté à l'insu de l'acheteur, et que ce produit altère la nature, la composition et la qualité de la farine », le Tribunal, estimant qu'il n'était pas démontré que ces produits étaient nocifs dans la proportion où ils étaient employés, et admettant la bonne foi des minotiers se croyant autorisés à employer les améliorants, a prononcé l'acquittement des inculpés.

L'emploi des améliorants en meunerie et en boulangerie a été condamné par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France et par l'Académie de médecine. Dans une circulaire adressée aux préfets et au service de la répression des fraudes, M. André Tardieu, ministre de l'Agriculture, vient de rappeler que « l'addition de tous produits chimiques en panification constitue une contravention au décret du 15 avril 1912 et à la loi du 14 août 1905 ».

Nous publions ci-dessous les principaux attendus de ce jugement.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Le tribunal...

« Attendu que les experts après l'analyse contradictoire ont indiqué dans leurs conclusions et à la barre que la composition des produits examinés était de la farine de bonne qualité qui contenait du bromate de potassium et du persulfate d'ammonium dans la proportion de 1 à 3 grammes pour 100 kilos de farine dont l'emploi ne paraissait pas de nature à nuire à la santé publique ;

« Que M. Rouillard, directeur du Laboratoire municipal, précisa sur interpellation à l'audience qu'il ne pouvait affirmer que les produits, à la faible dose où ils étaient utilisés, étaient nuisibles à la santé publique ;

« Que M. Chasles, président de l'Association nationale de la Meunerie française, a affirmé qu'avant de procéder à tout mélange, les inculpés lui ayant demandé conseil, il avait répondu que l'addition des produits visés ne présentait aucun inconvénient et pouvait être fait en toute tranquillité ;

« Que ce témoin déclara également qu'il était absolument certain de la bonne foi des inculpés ;

« Attendu tout d'abord qu'il convient de préciser que si une addition d'un corps quelconque à une denrée alimentaire peut constituer une falsification, cette conséquence ne résulte pas nécessairement de toute addition ;

« Attendu qu'il n'est pas démontré que la farine incriminée ait été dénaturée, altérée ou détériorée au point d'être rendue impropre à l'usage auquel elle était destinée ;

« Qu'il résulte au contraire des déclarations des experts que le produit ajouté corrigeait le défaut du blé national, faible en gluten, et rendait la farine plus facilement panifiable ;

« Qu'il importe peu dès lors que les inculpés n'aient pas révélé à leurs acheteurs l'addition qu'ils avaient opérée puisqu'il n'est pas démontré qu'un préjudice quelconque ait pu en résulter pour ces derniers ;

« Attendu qu'il ressort des témoignages de M. Chasles que les inculpés étaient de parfaite bonne foi au moment des livraisons ;

« Que le tribunal ne peut se préoccuper si à une date postérieure la question de l'opportunité des additions de bromate de potassium et de persulfate d'ammonium a été et est encore controversée puisqu'il importe uniquement, pour apprécier la bonne foi, de se placer au moment de la remise de la marchandise ;

« Attendu d'autre part que le décret du 15 avril

VARIÉTÉS *(Suite)*

1912 et l'arrêt du 28 juin 1912 ne sauraient davantage être retenus en l'espèce, les prévenus n'ayant utilisé aucun produit conservatoire ou destiné à modifier la coloration de la farine vendue.

« Attendu par suite qu'en l'absence de texte régulièrement pris en application de l'article 11 de la loi de 1905 et définissant exactement la composition de la farine, les inculpés ne sauraient être retenus dans les liens de la prévention,

« Acquitte les inculpés. »

Le ministère public a fait appel de ce jugement.

Dr H. LEGRAND,
d'Amiens.

ÉCHOS

PARTI SOCIAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Déclaration concernant la lutte contre l'alcoolisme.

Conclusions adoptées par le Comité directeur, après discussion du rapport présenté par le Dr Georges BROUARDEL, membre de l'Académie de médecine, vice-président du P. S. S. P.

I. — Le Parti social de la Santé publique n'est pas l'adversaire d'un usage modéré des boissons fermentées (vin naturel, bière, cidre) pour les adultes.

II. — Il considère comme un danger la consommation des boissons distillées : liqueurs et apéritifs

Pour lutter contre le danger, il demande notamment :

a. La stricte application des pénalités prévues par la loi sur l'ivresse publique et des dispositions légales ou arrêtés municipaux imposant la limitation des débits et interdisant leur ouverture au voisinage des églises, écoles, casernes, etc.

b. L'adoption de la proposition de loi Justin Godart donnant aux associations reconnues d'utilité publique le droit de citation directe devant les tribunaux.

c. L'élévation des droits sur les alcools et apéritifs, et l'application des mesures capables de lutter contre les fraudes susceptibles d'augmenter la consommation familiale de l'alcool.

III. — Le P. S. S. P. décide d'engager une active propagande contre l'alcoolisme par tous les moyens dont il peut disposer et de collaborer avec les associations antialcooliques.

IV. — Le P. S. S. P. estime que toutes les mesures ci-dessus envisagées seraient insuffisantes si des modifications importantes ne sont pas rapidement apportées aux conditions défectueuses actuelles du logement, de l'alimentation et de l'utilisation des loisirs.

NÉCROLOGIE

ALEXIS PISSAVY

Le 9 février dernier, après une longue et douloureuse affection qui, trois mois auparavant, l'avait amené à cesser son service, Alexis Pissavy s'éteignait, à peine âgé de soixante ans.

La nouvelle de sa mort a été accueillie avec une unanime tristesse, car tous ceux qui l'ont approché, confrères, élèves ou malades, appréciaient sa haute valeur de médecin, sa probité et sa bonté. Mais ceux qui,



Le Dr A. Pissavy.

comme moi, l'avaient suivi presque depuis ses débuts dans la carrière médicale, l'avaient vu arriver interne et médecin des hôpitaux, avaient suivi l'effort déployé par lui dans son beau service de Cochin, ont compris plus particulièrement quel deuil est celui des siens.

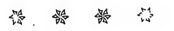
Je l'avais connu externe dans le service d'Henri Rendu, ponctuel et méthodique, soucieux de former à l'école de son maître les stagiaires et les bénévoles qui suivaient la visite quotidienne et qui, peu nombreux, recevaient un enseignement clinique précieux. Il était facilement arrivé à l'internat en 1894, et chez le maître chirurgien Peyrot, chez les parfaits cliniciens qu'étaient Moutard-Martin, André Petit, Henri Barth, il avait achevé de se former. Dès cette époque, il avait une prédilection pour les maladies respiratoires et la tuberculose. Sa thèse, consacrée à l'*Étude des néphrites consécutives à la tuberculose* (1898) porte la marque d'un esprit clair, soucieux de bien classer les faits et d'en donner une explication satisfaisante sans hypothèses excessives et insuffisamment étayées. Elle constituait un travail personnel, mené à bien dans les services qu'il fréquentait et basé sur l'étude de quelques malades complètement suivis par lui. C'est cette note personnelle, surtout clinique, que l'on retrouve dans les travaux qu'il a groupés dans des publications d'ensemble : *Complications nerveuses de la grippe*, *Études cliniques sur les maladies infectieuses et les maladies respiratoires*, *Formes cliniques de la tuberculose du poumon et de la plèvre*, *Maladies du péritoine*, etc.

Clinicien sagace, thérapeute plein de bon sens, A. Pissavy a eu de bonne heure une clientèle fidèle à laquelle il se dévouait et qui bénéficiait de la sûreté de ses avis. Médecin des hôpitaux en 1907, il s'était peu à peu spécialisé dans la phtisiologie et avait été heureux d'organiser le service de tuberculeux de Cochin qui était devenu, comme ses aînés de Laennec, un centre très suivi et utile à la fois aux malades et aux élèves. Peu soucieux de publier, il avait toutefois, à maintes reprises, dans ce champ d'observations étendu, fait des constatations statistiques intéressantes et il avait notamment insisté sur les risques de contagion que courent parfois les jeunes élèves qui fréquentent les services de tuberculeux : nous n'en voyons que trop souvent les funestes conséquences. Lui-même a succombé au mal qu'il combattait depuis des années avec tant d'énergie chez ses malades de Cochin et de la ville !

Simple et modeste, Pissavy volontairement s'efforçait de ne pas paraître. Tel nous l'avons connu jeune interne, accomplissant à la perfection sa tâche quotidienne mais évitant de se mettre en avant, tel il est resté toute sa vie, cherchant plus dans les joies du foyer que dans la vie extérieure la récompense de son labeur. Il avait trouvé dans la compagne de son foyer la femme de haute intelligence et de grand cœur qui sait être la collaboratrice quotidienne du médecin. Avec elle, il avait eu la satisfaction de marier sa fille aînée à un de nos jeunes collègues les plus estimés, le Dr J. Rouillard, et de voir son fils suivre lui aussi la carrière médicale. Avec elle, il dut, hélas ! assister impuissant à la maladie et à la mort de sa fille, et ce coup lui fut dur. Quelle que fût sa sérénité devant l'adversité, il ne se releva pas et ne put résister lui-même au mal qui le frappa.

Il n'avait que des amis et tous gardent le souvenir de ce médecin probe, consciencieux, affable, qui, par son caractère, par son constant labeur, par son dévouement, a grandement honoré notre profession.

P. Lereboullet.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 mars 1931.

Rapport sur le traitement de la fièvre jaune. — M. A. PETTIT. — Le ministre des Colonies a demandé à l'Académie de médecine son avis sur la vaccination et la thérapeutique à opposer en A. O. F. à la fièvre jaune. L'Académie a constitué une Commission dont le rapporteur, le professeur Pettit, a rédigé le rapport résumé ci-après :

I. Vaccination. Le principe est dû au professeur Hindle (de Londres). Pettit et Stefanopoulo préparent également un vaccin qui fournit sur le singe des résultats très satisfaisants.

Faute de singes, la préparation et l'étude de ce dernier vaccin sont arrêtées.

Avant d'appliquer la vaccination à l'homme, il faut s'assurer de l'innocuité du vaccin et préciser ses conditions de préparation et d'efficacité.

II. Sérothérapie. A. Il faudrait récolter du sérum de convalescents récents (Marchoux, Salimbeni et Simon), déterminer les conditions d'efficacité et l'expérimenter chez l'homme.

B. Pettit, Stefanopoulo et Frasey y préparent du sérum anti-amaril, à la fois prophylactique et curatif chez le singe ; l'application à la thérapeutique humaine étant sans danger, dès maintenant on doit essayer de traiter l'homme par ce sérum. Faute de singes, le stock de ce sérum, épuisé par le ministère des Colonies, n'a pu être reconstitué.

Rapport sur la déclaration obligatoire de la gastro-entérite des nourrissons. — M. LESAGE, au nom de la Commission, apporte un rapport dont voici les conclusions :

1° L'Académie, reconnaissant que les syndromes dits « gastro-entérite » ne sont pas délimités et que dans l'état actuel de la science il est impossible de donner une définition du terme gastro-entérite, qu'en fait le mot gastro-entérite a été appliqué aux états les plus différents par leur gravité et par leurs causes ;

Estime qu'il n'y a pas lieu d'inscrire cette affection sur la liste des maladies à déclaration obligatoire ;

2° Qu'en raison de la variété des états désignés sous le nom de gastro-entérite, il est impossible de préciser le traitement à appliquer.

Il insiste pour que l'allaitement au sein soit encouragé par tous les moyens, car seul il peut prévenir les troubles digestifs importants.

Ces conclusions sont adoptées.

Les études dentaires (*suite de la discussion*). — M. MAUCLAIRE est un adversaire du projet Milan-Rio ; il voudrait voir conserver le titre de chirurgien dentiste en imposant une modification dans le programme des études qui aboutissent à ce grade. Il souhaite le baccalauréat à la base et des études cliniques plus poussées qui orienteraient automatiquement bien des jeunes gens vers le doctorat.

M. BRUMPT est un partisan résolu du projet Milan-Rio. Il discute les statistiques apportées par ses adversaires, et donne notamment lecture de protestations contre les documents présentés au sujet de la situation des dentistes en Italie.

Enfin, il montre l'importance des groupements qui ont pris parti pour le projet de loi après un examen très approfondi de la question.

M. ROGER a eu souvent l'occasion de constater aux examens à Paris et en province l'insuffisance de l'instruction générale des candidats chirurgiens dentistes. Il pense que le baccalauréat est une nécessité qui s'impose Ce que la profession perdra en nombre elle le retrouvera en qualité. En définitive, l'ancien doyen de la Faculté de médecine demande à l'Académie de voter les conclusions de M. Roussy.

La suite de la discussion est remise à quinzaine.

Les liquides inflammables ou toxiques utilisés par le coiffeurs. — MM. P. CAZENEUVE et Gabriel BERTRAND demandent à l'Académie d'émettre le vœu, à transmettre à MM. les ministres du Travail et de la Santé publique, d'interdire sur tout le territoire le commerce, la détention et l'usage des liquides inflammables ou toxiques employés journellement dans les salons de coiffure pour le dégraissage ou l'entretien de la chevelure.

Des accidents multiples graves d'inflammation ou d'intoxication justifient cette mesure générale et radicale. D'ailleurs la Fédération des syndicats d'ouvriers coiffeurs l'a réclamée récemment dans une visite au ministre du Travail.

L'expérience a démontré que toute réglementation de l'emploi de ces liquides dangereux reste vaine et échappe à tout contrôle.

L'Académie nomme une Commission chargée d'examiner le vœu de M. Cazeneuve. Cette Commission est composée de MM. Balthazard, Radais, Tiffeneau, Meillière, Brèteau et Cazeneuve.

Autres communications :

Pleurésie enkystée fétide et passagèrement gangréneuse à fuso-spirochètes. — MM. DELAMARE et GATTI.

La pluralité des hormones sexuelles et la notion d'une hormone ambosexuelle. — M. CHAMPY.

La résistanve initiale du corps humain. — M. STROHL.

Névraxites toxi-infectieuses et maladies mentales. Les psycho-encéphalites. — M. TARGOWLA.

L'anaphylaxie à l'insuline et la pathogénie de certains accidents d'intolérance à l'insuline. — MM. CADE, BARRAL et ROUX (de Lyon).

L'enfance au Havre pendant dix ans (1921-1930). — MM. LOIR et LEGANGNEUX.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 février 1931

Une nouvelle méthode thérapeutique : la mycothérapie. — M. G. LEMOINE (de Lille) expose les recherches qui l'ont conduit à extraire de levures sélectionnées, au moyen de l'éther, une substance douée de propriétés antitoxiques polyvalentes remarquables.

Il a été amené à penser que les levures pouvaient contenir une telle substance par suite de l'analogie de leur composition chimique avec celle des bactéries. En effet, dans les levures comme dans les bactéries, on trouve des phosphatides, des acides aminés, de l'adénine, du tryptophane, de la tyrosine, etc., et surtout de l'ergostérine. Cette similitude de composition est surtout remarquable quand on compare les extraits obtenus avec des cultures de streptocoques et les extraits obtenus avec les levures.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

D'autre part, par suite de la vie intensive des levures, à volume égal, une culture de levures est infiniment plus riche en tous ces principes qu'une culture microbienne.

L'auteur a expérimenté la mycotoxine, ainsi obtenue des levures, principalement dans les maladies dues au streptocoque. Les résultats qu'il a constatés par ces essais ont été des plus concluants dans l'érysipèle, la fièvre puerpérale, les phlébites, les angines et dans certaines affections chirurgicales et cutanées ; il a vu la maladie tourner court, bien souvent dès la deuxième injection. Dans la scarlatine, dont l'origine streptococcique paraît être aujourd'hui démontrée, les mêmes effets ont été obtenus à condition de faire la première injection dès le début de la maladie. Dans d'autres affections dont l'agent causal est encore inconnu, des résultats thérapeutiques tout aussi impressionnants ont été notés. C'est ainsi que la rougeole voit la durée de son évolution considérablement diminuée et ses complications écartées quand l'injection peut être faite dès le début de l'éruption. Au cours des oreillons la même chose a été observée et des orchites ont été jugulées en moins de quarante-huit heures. Dans la fièvre typhoïde, dans certains cas de septicémies et même dans la fièvre de Malte, l'évolution a été très écourtée.

Ces faits donnent l'espoir, dit l'auteur, que la mycothérapie, c'est-à-dire une thérapeutique basée sur l'utilisation d'extraits fournis par des levures, constituera une méthode nouvelle qui viendra se placer à côté de la vaccinothérapie sans nuire à celle-ci, car elle paraît s'adresser surtout à des affections contre lesquelles aucun vaccin n'est encore connu.

Chlorate de potasse et angines. — MM. A. Brissemoret et A. Challamel, concluent d'une série d'observations recueillies pendant trois ans que le chlorate de potasse, *médicament interne, est le spécifique des angines* (staphylo, pneumo, etc.). Le sel de Berthollet guérit aussi l'angine à bacille de Lœffler, maladie locale, et la guérit vite, si son intervention est précoce et s'il est donné à dose suffisante. Il ne guérit pas la diphtérie généralisée, mais il peut la prévenir.

Les auteurs ont aussi recherché si le chlorate de potasse ingéré était bactérifuge, c'est-à-dire pouvait éliminer le bacille du naso-pharynx des angineux guéris cliniquement, mais qui restent porteurs de germes. Les résultats qu'ils ont enregistrés jusqu'à présent sont très satisfaisants.

Ils préconisent enfin le chlorate de potasse, *médicament interne* comme préventif de la poliomyélite quand elle débute par une angine.

Six cas de guérison d'infections streptococciques et staphylococciques par les immuno-transfusions. — M. Séjourné. — L'immuno-transfusion n'est complète que si les futurs donneurs de sang sont effectivement soumis à une double préparation :

La première, de longue durée, est une véritable vaccination, utilisant comme antigène un mélange de corps microbiens et de toxine formolée.

La seconde partie de la préparation consiste, suivant la technique de Wright, à injecter au donneur par voie intramusculaire, cinq à dix heures avant la transfusion, une émulsion de corps microbiens tués par la chaleur. Cette deuxième partie de la préparation des futurs donneurs est uniquement une excitation de l'activité phagocytaire.

Dans les septicémies et la plupart des infections streptococciques et staphylococciques, l'immuno-transfusion est la thérapeutique qui a donné à l'auteur le plus de guérisons. Par contre, l'échec fut complet dans plusieurs cas d'endocardite streptococcique à forme lente ou lorsque l'infection se complique d'azotémie.

Traitement thermal des réactions vaso-motrices du foie. — M. Roger Glénard rappelle que plusieurs stations hydrominérales, et Vichy en particulier, ont une grande efficacité sur les réactions vaso-motrices du foie, principalement représentées par les poussées de congestion active, la rétraction du foie et l'hépatoptose.

Cette action, elles la doivent à leur double propriété d'être favorables au bon fonctionnement hépatique, et à celui du système neuro-végétatif.

Ce dernier point est prouvé par bien des constatations cliniques : sensibilisation de certains malades à telle ou telle source, activité des petites doses, poussées congestives au cours du traitement, crises thermales et post-thermales ; caractère cyclique de quelques phénomènes observés ; action régulatrice de l'eau minérale sur le fonctionnement du foie.

Le mode d'action de l'eau de Vichy à cet égard serait plus spécialement dû, soit aux fines particules métalliques qu'elle présente à l'ultramicroscope, soit à l'action directe de ses colloïdes catalysateurs sur les terminaisons nerveuses intragastriques dont l'ébranlement salutaire retentirait sans tarder sur le foie.

Thérapeutique actuelle de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens. — M. Macé de Lépinay rappelle tout d'abord les médicaments qui donnent les meilleurs résultats dans le traitement de cette pénible infirmité : scopolamine, hyoscine, hyosciamine, duboisine, cicutine, datura ; cacodylate et salicylate de soude en injections intraveineuses ; arnica, luminal ou gardénal. Il insiste sur l'utilité des agents physiques : électricité, kinésithérapie, massage et rééducation ; ceux-ci associés à la crénothérapie : des cures prolongées et répétées à Néris ou à Lamalou améliorent de façon notable les parkinsoniens classiques, et surtout les parkinsoniens post-encéphalitiques.

L'épidémie de poliomyélite de 1930 en Grèce. Action du sang citraté des convalescents dans deux cas. Sérothérapie antipoliomyélitique tardive avec le sérum de Pettit. — M. Petzetakis (d'Athènes), fait connaître qu'une épidémie de poliomyélite a été observée en Grèce : 300 cas environ, dont 70 à Athènes. Le maximum des cas a été observé aux mois de juin et juillet.

Il étudie l'action du sang citraté des convalescents dans deux cas. Dans le premier cas eut lieu la guérison complète alors que dans le deuxième cas, forme suraiguë (avec polynucléose du liquide céphalo-rachidien et 120 éléments par millimètre cube), le résultat a été moins favorable et il en est resté une paraplégie des membres inférieurs en voie d'amélioration. A remarquer que dans ce dernier cas, l'auteur, vu la persistance de la fièvre institua un traitement tardif avec le sérum de Pettit le quinzième jour de la maladie. Après 100 centimètres cubes, l'apyrexie survint et une euphorie générale. Cette action tardive du sérum de Pettit est intéressante à signaler.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 11 mars 1931.

Influence des conditions circulatoires sur la réaction locale de certains médicaments. — MM. H. BUSQUET et CH. VISCHNIAC montrent que la diminution du débit sanguin dans un territoire déterminé peut entraîner une irritation locale avec des substances habituellement inoffensives, et, inversement, une augmentation de ce débit supprime la réaction locale des médicaments normalement irritants. Ces constatations permettent d'expliquer les réactions exceptionnelles provoquées par des produits dépourvus de nocivité et qu'on serait tenté d'attribuer à une idiosyncrasie. Il s'agit, en réalité, d'un ralentissement de la résorption médicamenteuse qui prolonge anormalement le contact entre le tissu et la substance agissante.

L'argent colloïdal irradié dans les affections génito-urinaires à colibacilles. — M. J. GROLLET, montre l'intérêt de l'emploi de ce traitement, *per os*, à la dose de 8 centigrammes d'argent colloïdal par jour ; un régime alimentaire opportun devant accompagner cette thérapeutique.

La récurrentothérapie. — Le Dr AUGUSTE MARIE présente à la Société la statistique des malades paralytiques généraux traités dans son service de Sainte-Anne de 1925 à 1930, par la récurrentothérapie parallèlement à la malarisation. En effet, un certain nombre de paralytiques sont réfractaires au *plasmodium vivax*. Ceci peut provenir d'immunités particulières, ou par suite de malarisations antérieures suivies de rechute. On peut alors utiliser le spirille de Dutton passé sur la souris.

Cinquante et un malades ont été ainsi traités :

Dix-huit ont présenté des rémissions durables dont plusieurs assez complètes pour permettre la reprise de leur place dans la famille et la société.

Seize n'ont été stabilisés que physiquement, ils sont demeurés diminués à l'asile (durant plusieurs années pour certains).

Dix-sept sont décédés, dont dix dès les premiers mois.

La récurrente peut donc, à défaut de la malaria, être utilisée avec un tiers de profit dans le traitement de la paralysie générale.

A propos de la question des farines. — Le Dr LENGLET définit la farine qui doit servir à faire le pain « de tout le monde ». Il lui donne l'appellation farine entière : elle dit contenir toute l'amande du grain, y compris la couche à grandes cellules, couche à aleurone, couche des gruaux bis et le germe.

Il montre comment cette farine a toutes les qualités nécessaires et suffisantes à une bonne panification par l'action harmonisée des diastases du grain avec l'action des ferments figurés, introduits par le boulanger.

Il étudie le devenir digestif d'un pain mal préparé et le compare à celui d'un pain qui a subi, du fait et au cours de la panification, toutes les transformations biochimiques propres à le rendre alibile.

Il insiste sur la nécessité de laisser dans la farine la couche à grandes cellules et le germe pour y introduire les vitamines antinévritique et antirachitique que ne détruit pas la cuisson.

Il donne l'explication de l'influence dangereuse exercée par les substances dites « améliorantes » sur les diastases de la farine et par répercussion sur les phénomènes digestifs.

Il termine en demandant aux médecins d'unir leur action pour arrêter les phénomènes de régression certaine dus à la carence du pain actuel.

« La farine, dit-il, produit équilibré de la mouture du blé, doit contenir tout ce qui, dans le grain, est alibile sans que pour cela les débris cellulosiques de l'enveloppe dépassent, dans une mouture bien faite, 0,70 p. 100 du poids de cette farine nettement réglementée.

Hémocrinothérapie et injections intrahémorroïdaires. — M. BERTY-MAUREL apporte l'observation d'un cas rebelle d'eczéma ano-génital chez un hémorroïdaire fissuraire promptement amendé par l'hémocrinothérapie et les injections sclérosantes.

Le malade, atteint d'insuffisance bilio-pancréatique, présentait parfois à la suite d'une selle douloureuse et sanglante un fort accès thermique, qui, dans les vingt-quatre heures, était d'ordinaire suivi de la poussée eczémateuse.

M. Maurel pense qu'il s'agit là d'un choc anaphylactique consécutif à une sensibilisation organique par les microbes et les protéines mal désintégrées du bol fécal.

La sclérose hémorroïdaire et la cure fissuraire ainsi que celle de l'eczéma furent obtenues par trois injections de salicylate de soude à 20 p. 100 et 12 hémocrino-pancréatiques.

Poliomyélite aiguë et sérum de Pettit. — Le Dr RENÉ GAULTIER relate un cas grave de poliomyélite aiguë, survenu chez un adulte, guéri d'une façon quasi complète et rapide par l'emploi du sérum de Pettit, joint à la méthode d'ionisation iodée transcérébro-médullaire de Bourguignon, à la diathermie et à la mécanothérapie.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 24 février 1931 (suite).

Tumeur du médiastin à forme suffocante chez un enfant de six ans. — MM. MARQUÉZY, HÉRAUX et Mlle WILM.

A propos d'un cas d'hérédité d'une mutilation acquise. — M. G. SCHREIBER, revenant sur la communication de M. Cathala à une séance précédente, tendant à établir la possibilité de l'hérédité d'une mutilation acquise estime qu'avant d'admettre la réalité d'une pareille nterprétation d'un fait très intéressant par lui-même, il, convient d'en discuter soigneusement les éléments.

Les commémoratifs relatés par M. Cathala ne permettent pas d'exclure d'une façon certaine l'existence d'une mutilation congénitale chez la mère de l'enfant, dont il a publié l'observation. D'autre part, l'hypothèse d'un sectionnement congénital des doigts provoquant des lésions exactement superposables chez la mère et chez l'enfant n'est nullement admissible, comme le prétend M. Cathala. Certaines malformations des extrémités (pince de homard), héréditaires et familiales, peuvent donner chez l'ascendant et les descendants un aspect de la main absolument semblable, comme le prouve une observation familiale publiée récemment dans l' *Eugenic New* ».

Par ailleurs, l'hypothèse de M. Cathala va à l'encontre de tous les faits expérimentaux actuellement connus.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Apert, M. Cathala, M. Mouchet sont d'avis que les radiographies de la mutilation maternelle sont des radiographies de lésions traumatiques avec irrégularités des os et exostoses qui n'existent pas dans le cas de lésions congénitales.

M. Schreiber admet la réalité d'un traumatisme : il pense qu'il a pu s'agir d'une intervention chirurgicale pour corriger la mutilation congénitale, mais il persiste à ne pas admettre la possibilité de l'hérédité d'une mutilation acquise.

Image radiographique d'hypertrophie du thymus sans hypertrophie anatomique. — MM. Lesné, Richard et Lièvre présentent la radiographie thoracique d'un nourrisson de six mois examiné en parfaite santé générale à l'occasion de la déglutition d'un corps étranger. On y constate une ombre médiastinale considérable, qui semble typique d'une volumineuse hypertrophie du thymus dont il n'existait d'ailleurs aucun signe clinique. La mort survint après la gastrostomie par syndrome pâleur-hyperthermie ; l'examen anatomique n'a montré aucune lésion ; le thymus, minuscule, pèse 2gr,60 et la radiographie des viscères thoraciques n'a plus montré l'ombre observée durant la vie.

Les auteurs discutent à ce propos la valeur des signes radiologiques de l'hypertrophie du thymus et montrent que si les signes cliniques ont été justement critiqués, la radiographie ne mérite pas beaucoup plus de foi. Aussi le diagnostic d'hypertrophie thymique, entité dont les bases anatomiques mêmes ne sont peut-être pas indiscutables, ne doit-il être porté qu'avec beaucoup de circonspection. André Bohn.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 février 1931.

M. Filderman présente un malade atteint de **rétraction de l'aponévrose palmaire** en bonne voie de guérison par l'hémorinothérapie orchitique. Il rappelle la règle établie par Léopold-Lévi qu'en hémocrinothérapie, on traite le malade et non la maladie. Le choix de la glande à faire intervenir dépend non du diagnostic de l'affection en cause, mais de l'état de l'appareil endocrinien du malade. C'est pourquoi le même traitement peut s'appliquer à différentes maladies et la même maladie peut réclamer des traitements variés.

Pour M. Léopold-Lévi, l'orchitine qui a fourni à M. Filderman un résultat très intéressant par le procédé de l'hémocrinothérapie n'est pas seule à utiliser dans la réaction de l'aponévrose palmaire. La parathyroïde est actuellement recommandée. Il a lui-même présenté à l'Académie de médecine un mémoire sur le traitement avec succès de cette maladie par le corps thyroïde.

A propos de la cellulite. — M. G. Didsbury dit qu'il n'y a pas toujours cellulite chez les migraineux. Chez les enfants migraineux, même très jeunes, on sent sous la peau des nerfs très douloureux et ils ne présentent pas de zones de cellulite. D'autre part, que les nerfs soient douloureux par eux-mêmes ou par leur anastomose avec le sympathique, c'est tout un, puisque la sensibilité propre du sympathique est discutée.

M. Léopold-Lévi décrit la forme de cellulite localisé au tissu cellulaire et celle qui atteint les nerfs et les racines nerveuses. Il fournit de nouveaux arguments en faveur de l'origine sympathique de ce syndrome, insiste sur son étiologie, son mécanisme de production, rapporte de nombreux faits à l'appui du diagnostic et du traitement de cette affection si fréquente et encore si peu connue.

Des sensibilisations thérapeutiques. — Pour M. Foveau de Courmelles certaines substances, surtout colorantes, peuvent, superposées aux radiations (par ingestion ou badigeonnage), préparer l'organisme et le rendre sensible. Un de ces agents, employé seul, ne donnerait pas de résultat.

Abcès du poumon consécutifs à des corps étrangers latents des voies aériennes. — M. Jean Guisez, à propos de trois cas récents de volumineux abcès du poumon consécutifs à des corps étrangers ayant échappé à la radiographie, relate la technique employée pour essayer de débarrasser les malades de ces suppurations par les méthodes directes (bronchocospie). Il rappelle qu'il a employé la bronchoscopie à la cure de ces abcès dès 1910 et 1911, bien avant les Américains. Dès que le diagnostic bronchoscopique est fait, il préfère aux bronchoscopies répétées la méthode des injections massives transglottiques, tout aussi efficaces, et mieux supportées par le malade. Mais les résultats sont surtout bons si le cas n'est pas trop ancien et s'il n'y a pas de poche purulente nettement organisée.

M. Georges Rosenthal recommande le pneumothorax artificiel dans les cas d'abcès des bronches ou d'abcès du poumon dans les cas rebelles aux premiers efforts thérapeutiques.

Contamination syphilitique avant le chancre. — M. E. Schulmann étudie ce mode de contamination dont il a pu recueillir 9 observations. Les dates de contagion varient de quatre à douze jours avant l'apparition du syphilome et la maladie ainsi contractée ne diffère en rien de ses forme habituelles. Une telle contagion s'explique vraisemblablement par une lésion microscopique ; mais il est possible que le sperme, et même accidentellement le sang puissent être vecteurs du tréponème.

Traitement chirurgical des infirmes de la hanche. — M. Raphael Massart groupe sous ce titre toutes les affections chroniques de la hanche qui modifient l'appui du bassin et gênent la marche par suite de l'adaptation insuffisante ou imparfaite du fémur à l'os iliaque.

Les vieilles fractures du col du fémur, les luxations invétérées et des subluxations coxo-fémorales, les séquelles d'arthrites subaiguës ou chroniques (de la coxalgie en particulier) peuvent être améliorées par des interventions chirurgicales orthopédiques que l'auteur décrit et dont il présente des résultats. Grâce à ces opérations, on modifie l'évolution de ces affections dont l'aboutissant final à plus ou moins longue échéance est l'impotence et on permet à ces infirmes la reprise d'une vie à peu près normale.

Intérêt de la ponction exploratrice dans les collections suppurées du pharynx. — M. Jean Tarneaud relate les avantages de la ponction exploratrice qu'il emploie systématiquement depuis plusieurs années. Cette exploration préalable permet : 1° de constater la présence du pus ; 2° de repérer le lieu exact de l'abcès ; 3° de faire à coup sûr l'intervention libératrice ; 4° de prouver au malade le cas échéant, la nécessité de l'opération.

(A suivre) P. Prost.

NOUVELLES

Réunion du Comité médical consultatif de Villard-de Lans. — Le Corps médical sait que la station de Villard-de-Lans, la seule en Europe dans ce genre, s'est organisée pour exclure tout tuberculeux et se consacrer aux enfants délicats et convalescents. Les grandes lignes d'une organisation de ce genre ont été tracées, et elles sont surveillées dans leur exécution par un Comité médical consultatif présidé par le professeur Nobécourt et dont font partie les principaux pédiatres de nos différentes villes de Facultés de médecine.

Le Comité s'est réuni le 2 mars 1931 sous la présidence du professeur Nobécourt, assisté de M. Pierre Chabert, le grand animateur de la station. Etaient présents en plus à cette réunion les professeurs Lereboullet, Carrière (de Lille), Rohmer (de Strasbourg) et MM. les Drs Babonneix, Tixier, Armand-Delille, Huber, Terrieu, Jules Renault, Debré, Lesné, Gardette et Pierret.

Il a formlé entre autres, les vœux importants suivants :

1° *Organisation d'un service d'héliothérapie méthodique.*

On pourrait envoyer le médecin physiothérapeute de Villard-de-Lans, en missiou pour se rendre compte de ce qui s'est fait de mieux ailleurs en France et à l'étranger, et organiser ensuite les services nécessaires sous la direction scientifique d'un praticien très rompu aux pratiques et aux exigences de l'héliothérapie.

2° *Création d'un service d'infirmerie et radiologie cantonal.* — Le pavillon d'isolement actuel a pu être suffisant jusqu'à présent, le développement de Villard-de-Lans exige aujourd'hui une oganisation beaucoup plus importante qu'il appartieudra à la municipalité de construire sur les fonds de la taxe de séjour.

3° *Création d'une école de plein air* reudue indispensable par le grand nombr d'enfants qui fréquente Villard-de-Lans. Cette école devra adopter les programmes de l'enseignement de l'Etat et être placée sous la dépendance et le contrôle du ministère de l'Instruction pubique.

4° *Création d'un hôpital climatique d'enfants.* Cette création est déjà envisagée depuis quelques années, il faut la réaliser malgré les difficultés matérielles qu'elle présente. Le Dr Mourier, directeur de l'Assistance publique de Paris, est favorable à ce projet, il apportera son concours effectif et d'autre part il serait peut-être possible d'obtenir uue subvention importante dans le plan d'équipement national.

Un certain nombre d'autres questions d'un intérêt moins primordial ont été examinées également et le Comité consultatif s'est félicitédu succès obtenu par la formule d'intérêt national réalisée à Villard-de-Lans, du scrupule apporté à son application et de la confiance de tous les organismes locaux pour suivre les directives du Comité consultatif.

Nord-Sud. VIIIe Voyage d'études pour médecins aux villes d'eaux, stations climatiques et plages marines d'Italie (18 septembre-2 octobre 1931). Dans le but de répandre parmi les médecins la connaissance des principales stations de cure italiennes, l'Office national italien du tourisme (Ente Nazionale Industrie Turistiche, ou ENIT) organise chaque année, depuis 1924, un ovyage d'études « Nord-Sud ».

Le VIIIe Voyage « Nord-Sud » aura lieu du 18 septembre au 2 octobre 1931. L'itinéraire publié plus loin indique les localités qui seront visitées. Comme les précédents, le voyage sera dirigé par M. le professeur Guido Ruata.

Seuls les médecins sont admis à prendre part au voyage « Nord-Sud » ; ils pourront se faire accompagner d'une personne de leur famille jusqu'à coucurrence d'un tiers des inscrits. Le nombre des places est limité à un maximum de 150.

Les adhérents au Voyage « Nord-Sud » seront répartis, à leur choix, daus l'un des groupes de langue française, italienne, anglaise ou allemande, à chacuu desquels sera attaché un médecin interprète.

Le Voyage « Nord-Sud » aura lieu en train spécial de 1re classe des Chemins de fer de l'Etat, où chaque participant aura sa propre place réservée : seuls les bagages à main sont admis dans le train spécial.

Dans chaque localité visitée le meilleur traitement sera assuré aux participants.

Le prix d'inscription est fixé à 1 600 lire par persoune : ce prix comprend la totalité des frais du lieu de réunion (Rome) au terme de voyage (Palerme). Les adhérents au Voyage « Nord-Sud » recevront un carnet muni de trois coupons pour l'acquisition de billets individuels de chemin de fer avec réduction de 50 p. 100 : le premier pour le voyage d'une station frontière ou d'une autre station italienne à Rome, valable du 1er au 19 septembre ; le second de Palerme à une autre station où à la frontière, valable du 2 au 31 octobre ; le troisième, avec la même validité, pour le voyage entre deux stations italiennes ou à la froutière.

Les inscrits au Voyage « Nord-Sud » et provenant de la Grèce, de la Turquie ou de l'Egypte bénéficieront, à l'aller comme au retour, d'une réduction de 20 p. 100 sur le prix global de passage sur les vapeurs du Lloyd Tricotino et de la Sitmar et de 30 p. 100. sur le prix du seul passage (repas exclu) sur les vapeurs des Sociétés Puglia et San Marco en service entre la Grèce et l'Italie.

Les inscriptions au Voyage « Nord-Sud » seront closes aussitôt que le nombre maximum de 150 sera atteiut et de toutes façons au plus tard le 15 juillet. Les inscrits recevront à leur adresse, avant le 20 août, les documents pour le voyage.

Les inscriptions, par le bulletin ci-inclus, sont reçues à l'Ente Nazionale Industrie Turistiche, 6, Via Marghera, Roma.

ITINÉRAIRE. — 18 *Septembre.* — Concentration, dans la journée, à Rome, dîner dans les hôtels, coucher.

19 *Septembre.* — Journée à Rome.

20 *Septembre.* — A 10 heures, départ en train spécial, arrivée à Acque Albule à 10 h. 30, visite des thermes ; départ à 14 heures, arrivée à Fiuggi à 17 h., coucher.

21 *Septembre.* — Journée à Fiuggi.

22 *Septembre.* — Le matin, départ en train spécial ; arrivée à 12 h. 30 à Agnano, visite des thermes ; le soir, coucher à Naples.

23 *Septembre.* — Le matin, départ en bateau spécial ; visite des thermes de Casa-Micciola et d'Ischia ; le soir, coucher à Capri.

24 *Septembre.* — Journée à Capri.

25 *Septembre.* — Le matin, départ en bateau spécial arrivée à Sorrento ; visites, coucher.

NOUVELLES *(Suite)*

26 *Septembre*. — Excursions en auto à Amalfi et Ravello. Retour à Sorrento, coucher.

27 *Septembre*. — Le matin, départ en bateau; arrivée à Naples à 10 heures.

28 *Septembre*. — Voyage en train spécial de Naples à Taormina, coucher.

29 *Septembre*. — Journée à Taormina.

30 *Septembre*. — Le matin, départ en train spécial; arrivée à Acireale, visite des thermes; départ dans l'aprèsmidi, arrivée à Palerme à 19 heures, coucher.

1er *Octobre*. — Le matin, visite de Mondello; après-midi à Palerme, coucher.

2 *Octobre*. — Petit déjeuner. Fin du Voyage « Nord-Sud ».

Ligue française contre le rhumatisme. — Le 26 mars a eu lieu à l'Hôtel des syndicats médicaux de France, 95, rue du Cherche-Midi, et sous la présidence du professeur Marcel Labbé, l'assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme.

Elle fut honorée de la présence de M. Van Breemen, secrétaire général de la Ligue internationale, dont la Ligue française est une branche.

L'assemblée générale a adopté le programme scientifique et social qui lui était présenté, et a renouvelé son Bureau sous la présidence du professeur F. Bezançon.

Cette séance administrative a été suivie d'une séance de communications scientifiques, dont le compte rendu sera publié d'autre part.

Rappelons que pour être membre de la Ligue, il faut êtreprésenté par deux membres et admis par le Conseil.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat-trésorerie : 51, rue Bonaparte, Paris.

Hotel-Dieu. — Des conférences de thérapeutique chirurgicale sur les affections de l'appareil génito-urinaire de la femme seront faites sous la direction de M. le professeur Bernard Cunéo et avec la collaboration de MM. Bloch, Sénèque, chirurgiens des hôpitaux, Banzet, Meillère, chefs de clinique, Bloudin, Pérard, Tailhefer, anciens internes des hôpitaux.

Ces conférences auront lieu du 13 au 23 avril 1931, de 9 heures à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

Elles seront faites en liaison avec le cours de technique chirurgicale gynécologique, fait aux mêmes dates à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (5e).

Programme. — I. Lundi 13 avril, M. J.-H. Block : Les opérations conservatrices en chirurgie utérine. — II. Mardi 14 avril, M. S. Blondin : Conduite à tenir dans les prolapsus et déviations de l'utérus. — III. Mercredi 15 avril, M. P. Bauzet : Traitement des fibromes et de leurs complications. — IV. Jeudi 16 avril, M. J. Meillère : Traitement des métrites. — V. Vendredi 17 avril, M. Ch. Bloch : Traitement des salpingites et de leurs complications. — VI. Samedi 18 avril, M. J. Sénèque : Traitement chirurgical des cancers de l'utérus.

VII. Lundi 20 avril, M. Tailhefer : Radiothérapie et curiethérapie dans le traitement des fibromes et cancers de l'utérus. — VIII. Mardi 21 avril, professeur B. Cunéo : Indications des hystérectomies vaginales et périnéales. — IX. Mercredi 22 avril, M. Pérard : Traitement des plaies et fistules de l'urètre, de la vessie et de l'uretère. — X. Jeudi 23 avril, M. Tailhefer : Conduite à tenir dans le traitement des cancers du sein.

Tenon. — Un cours de perfectionnement sur les troubles du rythme cardiaque, cours suivi d'un voyage à la station hydro-minérale de Royat, aura lieu du 27 mai au 6 juin et sera fait par M. Lian, dans son service, avec la collaboration de MM. Hagueuau, médecin des hôpitaux ; A. Blondel, ancien interne lauréat des hôpitaux, assistant du service ; Gilbert Dreyfus et P. Puecy, anciens internes du service ; Dréant et Planteviu, chef et assistant du laboratoire du service ; P. Merklen et Odinet, internes des hôpitaux.

Tous les matins à 10 heures, conférence clinique avec projections ; à 11 heures, exercices cliniques. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service (un télécardiophone permet à tous les élèves d'ausculter simultanément un même malade).

Tous les après-midi à 15 heures et à 17 h. 30, conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique (sphygmomanométrie, radiologie, électocardiographie, méthode graphique, pléthysmographie).

Programme du cours. — Mercredi 27 mai, à 10 heures, M. Lian : Considérations générales sur le rythme cardiaque et ses troubles; 11 heures, M. Bloudel : Démonstration clinique ; 15 heures, M. Blondel : Forme commune de l'arythmie extrasystolique ; 16 heures, M. P. Merklen : Généralités électrocardiographiques ; 17 h. 30, M. Gilbert-Dreyfus : Formes cliniques de l'arythmie extrasystolique.

Jeudi 28 Mai, 10 heures, M. Lian : Causes et traitement de l'arythmie extrasystolique ; 11 heures, M. Blondel : Démonstrations clinique ; 15 heures, M. Blondel : Troubles du rythme sinusal ; 16 heures, M. Odinet : Démonstration pratique d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Marchal : Radiologie du cœur.

Vendredi 29 mai, 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique à la consultation spéciale du service ; 15 heures, M. Marchal : Radiologie vasculaire ; 16 heures, M. Dréant : Métabolisme basal ; 17 h. 30, M. Blondel : Forme commune de l'arythmie complète.

Samedi 30 mai, 10 heures, M. Lian : Traitement de l'arythmie complète ; 11 heures, MM. Lian et Marchal : Exercices de radiologie cardio-vasculaire ; 15 heures, M. Blondel : Causes et formes cliniques de l'arythmie complète ; 16 heures, M. P. Merklen : Démonstration de méthode graphique ; 17 h. 30, M. Puech : Tachycardies permanentes.

Lundi 1er juin, 10 heures, M. Blondel : Tachycardies paroxystiques ; 11 heures, M. Liau : Exercices pratiques d'interprétation d'électrocardiogrammes ; 15 heures, M. P. Merklen : Flutter auriculaire ; 16 heures, M. Odinet : Démonstration de sphygmomanométrie ; 17 h. 30' M. Gilbert-Dreyfus : Traitement des tachycardies.

Mardi 2 juin, 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique à la consultation spéciale du service ; 15 heures' M. Odinet : Forme commune du pouls lent permanent, par dissociation auriculo-ventriculaire ; 16 heures' M. Plantevin : Démonstration pratique d'anatomie pathologique du tissu cardiaque primitif ; 17 h. 30, M. Blondel : Formes cliniques des bradycardies par dissociation auriculo-ventriculaire.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 3 juin, 10 heures, M. Lian : Diagnostic des bradycardies ; 11 heures, M. Blondel : Démonstration clinique ; 15 heures, M. P. Merklen : Le bloc des branches terminales du faisceau de His ; 16 heures, M. Odinet : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Blondel : Les troubles du rythme dans les infections et les intoxications.

Jeudi 4 juin, 10 heures, M. Lian : Traitement des bradycardies ; 11 heures, M. Blondel : Démonstratiou clinique ; 15 heures, M. Odinet : Les inégalités du pouls ; 16 heures, M. Marchal : Démonstration pratique de radiologie cardio-vasculaire ; 17 h. 30, M. Blondel : Le pouls alternant.

Vendredi 5 juin, 10 heures, M. Liau : Démonstration clinique à la consultation spéciale du service ; 15 heures, M. Haguenau : Epreuves neuro-végétatives ; 16 heures, M. P. Merklen : Pléthysmographie ; 17 h. 30, M. Blondel : Traitement de l'insuffisauce cardiaque daus ses rapports avec les troubles du rythme cardiaque.

Samedi 6 juin, 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours ; ils pourront ensuite être attachés au service comme médecins stagiaires, et éventuellement comme assistants.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en 4 cours : 1° Arythmies ; 2° Grands syndromes cardiaques ; 3° Endocarde, péricarde, myocarde, aorte et artère pulmonaire ; 4° Artères, veines et capillaires.

Le cours de novembre 1931 portera donc sur les grands syndromes cardiaques.

Voyage à Royat. — Le cours sera suivi d'un voyage à la station hydro-minérale de Royat. Visite de l'Etablissement thermal. Leçon sur les indications, la technique et les résultats de la cure. Excursion au Puy-de-Dôme. Départ samedi 6 juin à midi; retour à Paris, lundi 8 juin à 19 heures.

Droits d'inscription : 250 francs pour le cours, 100 francs pour le voyage à Royat.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.) ou bien à l'hôpital Tenon, auprès du Dr Blondel, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours.

Hopital Beaujon. — Cours pratique d'oto-rhino-laryngologie. — Le Dr BALDEWECK, chef du service O. R. L. de Beaujon, commencera, le *vendredi 17 avril*, un cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie qui se poursuivra jusqu'au 1er juillet.

I. Trois fois par semaine, à 10 h. 30, leçon pratique sur les principales affections de la spécialité et leur traitement. Chaque séance sera suivie de présentations de malades que les élèves examineront individuellement sous la direction et avec les conseils des assistants, internes et moniteurs du service.

II. Deux fois par semaine : 1° *consultation expliquée*, avec discussion clinique et thérapeutique ; 2° démonstrations de *diathermie* en O. R. L.

III. Les *Opérations* seront précédées d'une courte démonstration du cas, de ces indications opératoire et suivies de la discussion des lésions constatées et du procédé opératoire utilisé.

Le prix du cours est de 600 francs. Un *certificat* sera délivré à la fin du cours.

Hotel-Dieu de Marseille. — L'Association amicale des chefs de clinique de la Faculté de médecine de Marseille organise la série de conférences suivantes qui seront faites salle des cours à l'Hôtel-Dieu de Marseille, du 10 au 12 avril prochain.

Détail des conférences. — Samedi 11 avril, 11 heures, M. J. Olmer : Les anémies spléniques de l'adulte.

Lundi 13 avril, 10 heures, MM. A. Fournier et M. Bourret : Les Bordet-Wassermann irréductibles ; 11 heures, M. J. Paoli : Les fibromes péritonéaux au cours des hernies.

Mardi 14 avril, 10 heures, M. P. Bonnet : Traitement chirurgical des goitres exophtalmiques ; 11 heures, M. J. Turries : La question des dyspepsies uerveuses ; 18 heures, M. F. Trabuc : Rhumatisme et hérédo-syphilis.

Mercredi 15 avril, 10 heures, M. J. Brahic : Les œdèmes des cirrhotiques ; 11 heures, M. G. Avon : Etat actuel de nos connaissances au sujet des phléboscléroses artificielles ; 18 heures, M. M. Arnaud : Etude physiopathologique des hémorragies chirurgicales graves. Traitements actuels.

Jeudi 16 avril, 11 heures, M. R. Imbert : Curiethérapie des cancers du col utérin ; 18 heures, M. Ch. Toinon : Les pleurésies du pneumothorax artificiel.

Vendredi 17 avril, 10 heures, M. L. Isemein : Traitement médical des suppurations pulmonaires fétides; 17 heures, M. J. Giraud : Notions sur l'appendicite pelvienne ; 18 heures, M. G. Żuccoli : Les états thymolymphatiques chez l'enfant.

Samedi 18 avril, 10 heures, M. A. Artaud : Procédés de dilatation du col utérin ; 11 heures, M. R. Poinso : Les syndromes hémorragiques, leur diagnostic, leur interprétation.

Lundi 20 avril, 11 heures, M. G. Darcourt : Traitement des pieds bots chez l'enfant ; 18 heures, M. R. Guilliny : Les dernières acquisitions en matière de fièvre jaune.

Mardi 21 avril, 10 heures, M. L. Artaud : Diagnostic et traitement des sténoses duodénales ; 11 heures, M. G. Cousin : Les métrorragies au cours des annexites ; 18 heures M. R. Acquaviva : Les techniques modernes de la césarienne.

Mercredi 22 avril, 10 heures, M. L. Montagnier : A propos du pneumothorax bilatéral ; 11 heures, M. Ch. Lahayville : Traitement de la tuberculose génitale chez l'homme ; 18 heures, M. J. Chosson : La névralgie pelvienne.

Jeudi 23 avril, 11 heures, M. A. Raybaud : Le syndrome d'imperméabilité pulmonaire ; 18 heures, M. Ed. Giraud-Costa : Les palpitations, leur valeur psychologique et leur pronostic.

Vendredi 24 avril, 10 heures, M. J. Bouyala : Fracture de cuisse de l'enfant ; 17 heures, M. A. Crémieux : Manifestations nerveuses de l'insuffisance rénale.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Un cours de chirurgie infantile sera fait par M. le professeur H.-L. Rocher, avec la collaboration de MM. les professeurs Dupérié Réchou ; le professeur agrégé Loubat Philip, oto-rhino, laryngologiste des hôpitaux ; Presme, ophtalmologiste

NOUVELLES *(Suite)*

des hôpitaux ; Roques, directeur du service d'électroradiologie de l'hôpital des Enfauts ; Despin, stomatologiste des hôpitaux ; R. Guérin, chef de clinique ; G. Roudil, chef de clinique adjoint, du lundi 1er au mardi 9 juin.

Les conférences auront lieu tous les jours aux heures indiquées, à l'hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, n° 168. Elles seront accompagnées de présentations de malades et suivies de séances opératoires. Deux séances de médecine opératoire auront lieu à la fin du cours à la Faculté de médecine.

Lundi 1er, à 9 heures : La chirurgie du nourrisson et de l'enfant. Soins préopératoires. Auesthésie. Hémostase. Shock. Soins postopératoires. Professeur Rocher ; à 14 h. 30 : Les avitaminoses. Rachitisme et scorbut. M. G. Roudil ; à 16 heures : Les notions essentielles de stomatologie et d'orthodontie chez l'enfant. M. Despin.

Mardi 2, à 9 heures : Les lésions traumatiques du squelette. Fracture du coude, du fémur, du crâne. Fractures obstétricales. Professeur Rocher ; à 14 h. 30 : Décollements épiphysaires et luxations. Les brûlures et cicatrices (peau, œsophage). M. R. Guérin ; à 16 heures : Les notions essentielles de laboratoire et d'anatomie pathologique et chirurgicale infantile. Professeur Dupérié.

Mercredi 3, à 9 heures : Les infections aiguës osseuses et ostéo-articulaires. Considérations générales étiologiques, anatomo-pathologiques et thérapeutiques. M. R. Guérin ; à 16 heures : Les notions essentielles d'oto-rhino-laryngologie chez l'enfant. M. Philip.

Jeudi 4, à 9 heures : Les tumeurs malignes chez l'enfant (reins, testicules, os). Professeur Loubat ; à 14 h. 30 : Les tumeurs tissulaires. Angiome, lymphangiome, kystes et fistules congénitales du cou. Tumeurs sacrococcygiennes. M. G. Roudil ; à 16 heures : Les applications de l'électrologie et de la radiologie en chirurgie infantile. M. Roques.

Vendredi 5, à 9 heures : Malformations de la face et de la bouche. Coloboma, macrostomie, bec-de-lièvre. Fissure vélo-palatiue. Professeur Rocher ; à 14 h. 30 : Malformations du crâne et du rachis. Méningocèle. Spina bifida. M. G. Roudil ; à 16 heures : Les notions essentielles d'ophtalmologie chez l'enfant. M. Pemes.

Samedi 6, à 9 heures : La sténose du pylore et l'invagination intestinale. Professeur Rocher ; à 14 h. 30 : Affections chirurgicales du thorax et de l'abdomen. Pleurésie purulente. Péritonites bacillaires et à pneumocoque. Appendicite. M. R. Guérin ; à 16 heures : Les applicatious radiothérapiques et radiumthérapiques en chirurgie infantile. Professeur Réchou.

Lundi 8, à 9 heures : Malformations congénitales de la région ombilicale. Hernie ombilicale. Fistule diverticulaire. Professeur Rocher ; à 14 h. 30 : Malformations congénitales du canal vaginо-péritonéal. Hernie. Kyste du cordon. Hydrocèle. Ectopie testiculaire. M. R. Guérin ; à 16 heures : Médecine opératoire concernant certaines questions traitées daus le cours.

Mardi 9, à 9 heures : Malformations congénitales génito-urinaires. Exstrophie de la vessie. Hypospadias, épispadias. Torsion du testicule. Professeur Rocher ; à 14 h. 30 : Malformations congénitales ano-rectales. Imperforation anale. Prolapsus rectal. Anus vulvaire M. R. Guérin ; à 16 heures : Médecine opératoire concernant certaines questions traitées dans le cours.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 30 mai 1931. Droit d'inscription : 200 francs.

Un cours de perfectionnement d'orthopédie sera fait par M. le professeur H.-L. Rocher, avec la collaboration de MM. M. Charbonnel, Massé, chirurgiens des hôpitaux ; Gourdon, chargé de cours ; E. Papin, Ch. Lasserre, P. Forton, anciens chefs de clinique ; Guérin, chef de clinique ; G. Roudil, chef de clinique adjoint ; Dijonneau et M. Thibaudeau, du lundi 15 au samedi 20 juin.

Lundi 15, à 8 h. 30 : Ouverture du cours : Le domaine de l'orthopédie. Les bossus, pottiques et scoliotiques. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 10 heures : Séance opératoire : Les corsets, les lits plâtrés, les extensions. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 15 heures : Techniques opératoires : Interventions dans le mal de Pott et la scoliose. Laminectomie, costotransversectomie. Ostéotomies, ostéoclasies. M. H.-L. Rocher (Faculté de médecine) ; à 16 heures : Butées et arthrodèses extra-articulaires. Présentation cde malades. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 17 h. 30 : La scoliose congénitale et le spondylolisthésis. M. G. Roudil (hôpital des Enfants).

Mardi 16, à 8 h. 30 : Le rachitisme du nourrisson. Les dyschondroplasies. Les déviations de l'adolescence. Les exostoses ostéogéniques. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 10 heures : Séance opératoire : Redressements orthopédiques des membres. Ostéotomies. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 15 heures : Examen des pièces les plus intéressantes de la collection osseuse du musée de la Faculté et de la clinique. MM. H.-L. Rocher et P. Forton (musée de la Faculté) ; à 16 h. 30 : Les kystes osseux ; les ostéopathies chroniques.

Les inscriptions sout reçues au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 1er juin 1931.

Deoit d'inscription : 200 francs.

Conférences de technique chirurgicale. — (Avril, mai) à 16 heures. — Ces conférences serout gratuites, mais ne comporterout aucune répétition individuelle sur le cadavre.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

PROGRAMME. — Chirurgie du sein (2 leçons), par M. le professeur Gosset, chirurgien de l'hospice de la Salpêtrière. Mardi 14 et vendredi 17 avril (à 16 h. 30), Tumeurs du sein.

Chirurgie des côlons (2 leçons), par M. le professeur Pierre Duval, chirurgien de l'hôpital de Vaugirard. Lundi 20 et vendredi 24 avril : Les colectomies.

Chirurgie des voies urinaires (3 leçons), par M. le Dr Mariou, chirurgien de l'hôpital Lariboisière. Samedi 18 et mardi 21 avril : 1° Néphropexie; 2° Chirurgie de l'urètre ; 3° Réparations de l'urètre.

Chirurgie du système nerveux (4 leçons), par M. le Dr Robineau, chirurgien de l'hôpital Necker. Mercredi 22, lundi 27, mercredi 29 avril, et vendredi 1er mai.

Médecine opératoire spéciale. — Un cours sur la chirurgie des annexes du tube digestif (foie, voies biliaires, rate, pancréas, glandes salivaires, péritoine), sera fait par M. P. Gérard-Marchant, prosecteur, à partir du mardi 26 mai 1931, à 14 heures.

Première série. — 1° Chirurgie de la vésicule : cholécyetostomie, cholécysto-gastrostomie ; 2° Chirurgie de

NOUVELLES *(Suite)*

la vésicule : les cholécystectomies ; 3° Chirurgie de la voie biliaire principale : drainage externe et interne du cholédoque, sutures du cholédoque, cholédocoplastie ; 4° Chirurgie de l'ampoule de Vater : le décollement duodéno-pancréatique ; 5° Voies d'abord du foie. Sutures du foie ; traitement des kystes hydatiques et des abcès du foie.

Deuxième série. — 1° Traitement chirurgical des pancréatites. Fistules et kystes du pancréas ; 2° Chirurgie de la rate : ligature de l'astère splénique. Les splénectomies ; 3° Chirurgie de l'épiploon. Omentopexie. Décollement colo-épiploïque. Décollement colo-pariétal. Epiplooplastie ; 4° Gastropexie. Cæco-colopexie. Cæcoplicature; 5° Chirurgie des glandes salivaires.

IIIe Congrès international de radiologie (Paris, « la Sorbonne », 26-31 juillet 1931). Secrétaiat : 122, rue la Boétie, Paris (8e).

Le IIIe Congrès international de radiologie aura lieu à Paris, du 26 au 31 juillet 1931, sous le haut patronage de M. le Président de la République, la présidence d'honeur de Mme CURIE et la présidence effective du Dr Antoine BECLERE.

Toutes les séances du Congrès auront lieu dans les amphithéâtres de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles.

Bureau du Congrès. — Président : Dr Antoine Beclère.

Vice-présidents : Professeur Regaud, Dr Belot, professeur Clunet, professeur Réchou.

Secrétaires-adjoints : Dr P. Gibert, Dr Claude Béclère.

Trésorier : Dr H. de Rothschild.

Trésorier-adjoint : Dr Morel-Khan.

Programme du Congrès. — Dimanche 26 juillet : Réunion des délégués des 26 pays officiellement représentés. Inauguation de l'Exposition d'appareils d'électro-radiologie. Soirée de bienvenuepour lescongressistes, avec bal.

Lundi 27 juillet : Séance inaugurale du Congrès dans le grand anphithéâtre de la Sorbonne en présence de M. le Président de la République. Début du travail des sections.

Mardi e8 juillet : Question à l'ordre du jour et travail des sections. Soirée à l'Opéra.

Mercredi 29 juillet : Question à l'ordre du jour et travail des sections. Visite de l'Exposition d'appareils.

Jeudi 30 juillet : Question à l'ordre du jour et travail des sections. Banquet par souscription.

Vendredi 31 juillet : Travail des sections. Assemblée plénière de clôture du Congrès. Fête de nuit à l'Exposition coloniale.

Questions à l'ordre du jour. — Au cours de la séance inaugurale, M. le professeur Forssell (Suède) parlera de « la Lutte sociale contre le cancer ». Quatre questions sont à l'ordre du jour du Congrès. Elles seront exposées dans des conférences de trente minutes, en séance plénière, par les rapporteurs suivants, désignés par les Sociétés de radiologie de leurs pays respectifs :

Dr Cole (Etats-Unis), Exploration radioogique de la muqueuse du tube digestif.

Dr Lynham (Angleterre), Traitement pré et post-opératoire des cancers du sein par les radiations (récidives et métastases exceptées).

Professeur Haenisch (Allemagne), Exploration radiologique de l'appareil urinaire par excrétion de substances opaques.

Professeur Milani (Italie), Rontgenthérapie des affections inflammatoires.

Communications. — Plus de 300 communications particulières sont annoncées. Elles sont réparties entre les six sections suivantes :

1° Radiodiagnostic ; 2° Röntgen et Curiethérapie ; 3° Radiophysique ; 4° Radiobiologie ; 5° Electrologie ; 6° Héliothérapie naturelle et artificielle.

Les congressistes recevront avant le Congrès le volume contenant les résumés des 300 communications.

Commission des mesures. — La Commission des mesures, où chacun des 20 principaux pays est représenté par un physicien et un médecin, poursuivra l'œuvre commencée à Stockholm : l'Unification internationale des mesures en radiologie.

Expositions. — Une exposition de livres et de publications de radiologie est organisée dans les locaux du Congrès, à la Sorbonne. Adresser les demandes : Librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

Une exposition d'appareils d'électro-radiologie est organisée à la Porte de Versailles.

Réceptions. — Les membres titulaires et adjoints du Congrès sont invités aux trois réunions suivantes :

1° Soirée de bienvenue avec bal, le dimanche 26 juillet.

2° Soirée à l'Opéra le mardi 28 juillet.

3° Fête de nuit à l'Exposition coloniale, vendredi 31 juillet. Un banquet par souscription aura lieu le jeudi 30 juillet.

Comité des Dames. — Un Comité des dames organisera pour les membres-adjoints du Congrès des excursions dans Paris, aux environs et des visites de musées. Les membres du Congrès auront également des facilités pour visiter l'Exposition coloniale.

Logement. — Le Service de tourisme du Congrès se charge de réserver pour les congressistes qui en feront la demande au Secrétariat, des chambres dans les hôtels.

Voyages. — Les membres du Congrès bénéficieront d'une réduction de 50 p. 100 sur les réseaux des chemins de fer français pour aller au Congrès et en revenir. Après le Congrès, à partir du 2 août, sept voyages différents, en groupe, sont organisés par le Service de tourisme du Congrès dansles principales régions touristiques, thermales et climatiques de la France :

1° Lac du Bourget, Lac d'Annecy, Chamonix-Mont Blanc, Evian (du 2 au 9 août) : 1 650 francs.

2° Aix-les-Bains, Lac du Bourget, la Route des Alpes en autocar, Nice, Monte-Carlo, la Côte d'Azur (du 2 au 10 août) : 1 500 francs.

3° Carcassonne, la Route des Pyrénées en autocar, Font Romeu, Luchon, Biarritz, la Côte d'argent (du 2 au 10 août) : 1 800 francs.

4° La Normandie, le Mont Saint-Michel, la Côte de Bretagne en autocar, Vannes(du 2 au 9 août) : 1490 francs.

5° Vittel, les Lacs et les Cols des Vosges, l'Alsace, Strasbourb (du 2 au 7 août) : 1 040 francs.

6° Vichy, l'Auvergne, le Puy-de-Dôme (du 2 au 6 août) : 685 francs.

7° Les Châteaux de la Loire, Blois (du 3 au 6 août) : 555 francs.

Au cours de ces voyages les congressistes seront reçus dans les principales stations thermales et les visiteront.

Le Service de tourisme du Congrès est également à la

NOUVELLES *(Suite)*

disposition des congressistes pour organiser tout voyage et tout séjour en France après le Congrès, soit isolément, soit en groupe. Adresser les demandes au Secrétariat.

Participation au Congrès. — Nous rappelons que sont admis comme membres titulaires du Congrès les membres des Sociétés de radiologie et les personnes agréées par ces Sociétés (cotisation du Congrès : 300 francs).

Sont admis comme membres adjoints seulement les femmes et les enfants des congressistes (cotisation : 50 francs par personne).

Prière d'adresser toutes les demandes de renseignements, adhésions et cotisations au Secrétariat du III[e] Congrès international de radiologie, 122, rue La Boétie' Paris (8[e]).

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

11 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique

11 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11. AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

13 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences d'hygiène coloniale sous la direction de M. le professeur TANON et de MM. les médecins inspecteurs généraux LASNET et BOYE, à 17 heures.

15 AVRIL. — *Paris.* Asile Saint-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

15 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique

15 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le D[r] LÉON BERNARD : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Le Havre.* Concours de pharmacien des hôpitaux du Havre, directeur du laboratoire de bactériologie.

16 AVRIL. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille.

17 AVRIL. — *Lille.* Concours pour la nomination d'un professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

17 AVRIL. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 h. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon. clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

20 AVRIL. — *Milan.* Congrès international de technique esanitaire et d'hygiène communale.

20 AVRIL. — *Mantes.* Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker, 9 heures, Cours de thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition sous la direction du professeur VILLARET.

20 AVRIL. — *Marseille.* Concours pour une place de médecin adjoint et pour une place de chirurgien adjoint de l'hôpital d'Aix-en-Provence.

22 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat en pharmacie.

27 AVRIL. — *Paris.* — Ministère de la Santé publique Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

28 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat en pharmacie.

2 MAI. — *Lille.* Journées médicales de Lille.

4 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour une place de professeur suppléant de cryptogamie à l'École de médecine de Tours.

4 MAI. — *Marseille.* Concours pour les emplois de chef de clinique chirurgicale, de chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le guide du praticien, par le Dr Henri Barth, 1931, un petit volume in-32, de 286 pages, 24 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

Ce petit volume de moins de 300 courtes pages est, dans sa concision voulue, un précis d'hygiène familiale et de médecine journalière dans lequel, avec toute l'expérience d'une longue pratique, le Dr Barth résume, en face des symptômes caractéristiques de chaque maladie, les principaux moyens de la combattre. Il a justement pensé qu'un tel ouvrage serait utile à beaucoup de médecins et aussi aux auxiliaires de divers ordres, qui, en ce temps d'œuvres sociales, ont souvent besoin de vérifier la signification d'un symptôme ou le mode d'application d'un traitement. L'auteur a divisé son livre en cinq parties : enfants du premier âge, garçons et fillettes, jeunes gens et jeunes filles, adultes des deux sexes, vieillards. On conçoit que la simplicité même de ce petit manuel rend difficile une analyse. Mais le lecteur peut être assuré d'y trouver une foule de conseils utiles, donnés par un maître clinicien qui a expérimenté tous les moyens qu'il recommande. Comme il le dit, « en s'y conformant, si on ne guérit pas tous les malades, on aura du moins la certitude de leur être utile ». Il a, en écrivant ce petit livre, une fois de plus rendu service à ses confrères, qui ont si longtemps goûté son enseignement clinique à l'hôpital Necker.

P. Lereboullet.

Il Colera, par le professeur Sanarelli (*Instituto editoriale scientifico milano*, 1931).

L'éminent directeur de l'Institut d'hygiène de l'Université de Rome vient de publier un beau volume sur le choléra.

Dans une première partie, il étudie la géographie médicale, les foyers permanents, la pandémie cholérique. Puis il décrit l'évolution des signes morbides. Après une étude anatomo-pathologique, il aborde la bactériologie. Il reproduit même photographiquement des fragments manuscrits de Filippo Pacini (de Florence) à la date du 12 février 1855, dans lesquels il décrit et figure le grand nombre de vibrions recourbés, extraordinairement mobiles, trouvés dans l'intestin d'un cholérique (les recherches de Robert Koch sont de 1883), en sorte que le vibrion cholérique mérite vraiment le nom de *vibrion de Pacini-Koch*. Puis Sanarelli étudie l'action pathogène expérimentale du vibrion cholérique.

Dans une deuxième partie, il étudie l'épidémiologie et le diagnostic bactériologique, les porteurs de vibrions, la vaccination anticholérique, les bactériophages, etc.

Dans une troisième partie sont étudiés la propagation du choléra, le rôle des pèlerinages, et surtout la défense anticholérique, celle notamment de l'Europe et de l'Italie.

Tout le volume du savant italien (qui a lui-même si puissamment contribué aux recherches bactériologiques et prophylactiques) fait le plus grand honneur à l'Institut d'hygiène de Rome et à son illustre directeur.

P. C.

Cancer du pancréas, par Oberling et Guérin, in *Bibliothèque du Cancer*, 1 vol. in-8 de 363 pages, 100 fr. (*Doin édit.*, 1931).

MM. Oberling et Guérin viennent de publier, dans la Bibliothèque du Cancer, un beau volume sur le cancer du pancréas.

Les auteurs étudient d'abord, très en détail, l'anatomie du pancréas et ses rapports, si importants pour le diagnostic, avec les plexus nerveux notamment.

Ils étudient très soigneusement l'anatomie pathologique, à l'aide de pièces provenant de l'Institut d'anatomie pathologique de Strasbourg et du Centre anticancéreux de Villejuif, les modes de début et d'envahissement, les propagations dans les canaux, dans les gaines périnerveuses, les métastases viscérales. Les différents cas sont illustrés par de belles planches qui donnent à la description une grande valeur. Sont décrits et figurés, notamment, les adénomes et les épithéliomes langerhansiens, les épithéliomes tuberculeux à cellules mucipares, à cellules cubiques, les épithéliomes tubulo-végétants en transformation kystique, les épithéliomes malpighiens métaplasiques : cette description anatomo-pathologique est de tout premier ordre.

Vient ensuite la description clinique : cancer de la tête, du corps, de la queue ; formes paradoxales et atypiques ; formes glycosuriques ; enfin, la dernière venue, la forme hypoglycémique de cancer endocrinien, si curieusement individualisée depuis Wilder, Pomer, Allen et Robertson et dont on connaît trois cas caractéristiques.

Viennent ensuite le diagnostic et un traitement chirurgical et radiothérapique détaillé.

La bibliographie est très complète.

Ce volume, très soigné en chacune de ses parties (y compris l'illustration), fait grand honneur aux deux auteurs et à l'École anatomo-pathologique française.

P. Carnot.

Le pH et sa mesure, par Huybrechts. *Bibliothèque scientifique belge* (*Masson et Cie édit.*).

Dans cet ouvrage, surtout théorique et ne renfermant pas d'applications biologiques, l'auteur s'est proposé comme but de faire connaître aux chimistes, aux biologistes, les principes de physique et de physico-chimie qui leur permettront de comprendre les gestes qu'ils exécutent quand ils font une mesure de *p*H. Il expose

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

donc, avec des détails suffisants pour ne rien laisser dans l'ombre, la loi des actions de masse, la dissociation électrolytique, la théorie des solutions, la théorie des piles de concentration, la formule de Nernst, la mesure d'une force électromotrice par la méthode d'opposition. Cela lui permet l'étude complète de la mesure du *p*H par la méthode électrométrique. L'auteur prend le plus grand soin d'aplanir les difficultés mathématiques, et il réussit à rester logique et rigoureux sans faire appel à l'analyse. Son livre sera donc le bienvenu auprès de tous les esprits curieux qui veulent voir clair dans ce qu'ils font. Après l'avoir étudié, ils seront bien armés pour aborder les ouvrages plus purement technologiques.

Sémiologie médicale, par F. ROBERT. 1931, un volume in-8 de 718 pages, 90 fr. (*G. Doin et Cie édit., Paris*).

Le livre de sémiologie médicale de F. Robert est intéressant et se lit facilement. Ces deux qualités en font un bon livre.

L'auteur, après avoir rappelé comment on doit suivre l'examen d'un malade, passe en revue rapidement les signes généraux et en tire des déductions qui permettront déjà d'orienter le diagnostic.

Suivant un plan bien conçu et bien suivi, il étudie successivement la sémiologie des différents appareils et, sans entrer dans des détails superflus, met en relief les signes fonctionnels, généraux ou physiques les plus caractéristiques, qui permettront au clinicien de se guider dans le chaos que représente un malade le plus simple en apparence.

Il faut savoir gré au Dr Robert d'avoir eu l'idée, au début de chaque étude d'un appareil, d'en rappeler succinctement et l'anatomie et la physiologie.

Ce sont des notions qui s'oublient trop facilement et dont la connaissance cependant est de toute nécessité pour comprendre certains signes et les rattacher à leur véritable cause. Il faut retenir tout spécialement le chapitre ayant trait au système nerveux. Dans nul autre appareil en effet la connaissance de l'anatomie n'est aussi nécessaire pour localiser les lésions qui tiennent sous leur dépendance les symptômes ou les syndromes qui s'offrent au clinicien.

Finalement, conçu et écrit pour l'étudiant, ce livre sera lu et consulté avec fruit par le praticien, qui y retrouvera condensées en quelques pages la description et la mise en valeur des signes qui lui permettront d'affirmer son diagnostic, et par cela même de porter un pronostic raisonné et d'instituer le traitement le plus efficace.

DELION.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

ESSAIS THÉRAPEUTIQUES DANS LA BLENNORRAGIE AIGUË

Sous ce titre, le Dr BARBELLION, assistant à la clinique d'urologie de l'hôpital Necker, vient de publier dans le *Journal d'Urologie* (tome XXX, no 2, août 1930) une étude très documentée. L'ensemble des observations recueillies sur 82 000 malades qui se sont présentés à la clinique Necker permet d'envisager la valeur des différents traitements employés dans la blennorragie. Le Dr Barbellion s'est trouvé dans la nécessité de faire des infidélités *aux lavages*, à cause de l'irrégularité des malades et parce que les lavages sont imparfaitement exécutés à l'hôpital même, malgré une surveillance attentive. Dans la majorité des cas (90 p. 100) la *vaccinothérapie*, appliquée seule, se montre inefficace. Seuls, les vaccins colloïdo-microbiens semblent être en progrès.

La gonacrine n'a pas encore une action assez manifeste pour en faire une médication de choix. Il y a économie de temps sur les lavages, mais il y a aussi l'ennui des intraveineuses, les taches que donne le produit, le danger des injections mal faites et souvent difficiles à faire, le risque des complications, etc.

Le santal (santalol B), en injections huileuses intramusculaires, n'a qu'une activité médiocre et la méthode doit être améliorée. En injections urétrales, les résultats ne sont pas encourageants.

Le complexe santalol, salol, héxaméthylène-tétramine, donné sous la forme d'eumictine (10 à 15 capsules par jour), bien qu'appliqué à des malades se fatiguant beaucoup et porteurs d'une blennorragie très aiguë, a provoqué une diminution progressive et considérable de l'écoulement et une très rapide sédation de la douleur. Les urines s'améliorent vite et l'urétrite postérieure se trouve particulièrement bien de ce traitement. Le résultat immédiat est satisfaisant. Le malade ne souffre pas, ne perd pas de temps à se soigner et continue à travailler. C'est là, au point de vue pratique, un avantage considérable, tant à l'hôpital qu'en clientèle. Cet avantage, que les praticiens apprécieront tout particulièrement, fait négliger l'inconvénient qui résulterait parfois de la prolongation du traitement et qui amènerait à faire quelques lavages à un moment où ils ne risquent plus, d'ailleurs, d'être aucunement nuisibles.

Expérimentée par le Dr BARBELLION, l'association eumictine-gonacrine a paru intéressante, car, beaucoup plus rapidement qu'avec la gonacrine seule, la sécrétion s'atténue et se tarit. La période douloureuse est très brève et les urines deviennent rapidement très belles. Le traitement reste cependant assez long et souvent l'écoulement reprend si on interrompt les capsules d'eumictine tout en continuant la gonacrine.

La conclusion de ce travail important est qu'aucune thérapeutique antiblennorragique actuelle ne peut se vanter d'empêcher à coup sûr les complications et qu'il n'existe pas de traitement standard. Il faut tenir compte de l'état local et général du sujet, de ses possiblités de consacrer plus ou moins de temps à son traitement. En tout cas, nous retiendrons que, dans la majorité des cas, c'est-à-dire chez les malades aigus, obligés de travailler, la supériorité de l'eumictine est manifeste et que, dans tous les autres cas associée ou non à la gonacrine, l'eumictine reste l'agent chimiothérapique le plus sûr.

VARIÉTÉS

UNE CROISIÈRE HYDRO-CLIMATOLOGIQUE AUX ILES AÇORES

Par le Dr A. MOUGEOT (de Royat).

A l'issue du Congrès d'hydrologie, climatologie et géologie médicales de Lisbonne (octobre 1930), plusieurs excursions s'offraient au choix des congressistes. Nos amis portugais avaient probablement le désir tenu secret de nous voir nous inscrire de préférence à la croisière de Madère et des Açores ; mes préférences furent dès l'annonce du Congrès pour cet itinéraire, et comme mes collègues, Mme Besset-Pigeat, MM. Macé de Lépinay, Besset, Jacques Forestier, Colle, Combemale, de Goyon, et Justin-Besançon, j'en suis revenu enthousiasmé.

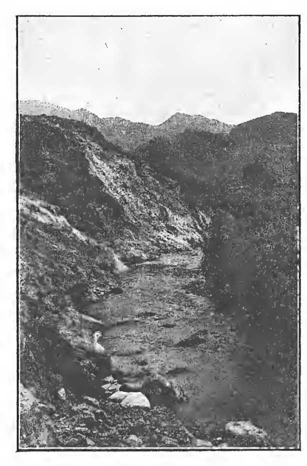
Madère n'a pas besoin d'une nouvelle description, tant sont répandues et excellentes les relations médicales déjà données à son sujet. Nombreux y sont les médecins qualifiés et les hôtels cosmopolites de Funchal, escale fréquente des paquebots desservant l'Afrique Occidentale, l'Afrique Equatoriale, l'Afrique du Sud et jusqu'à l'Afrique Sud-Orientale Portugaise, l'Amérique du Sud. Nombreux sont les visiteurs, ceux qui se contentent d'une brève visite et aussi ceux, surtout parmi les Anglais, qui font une villégiature prolongée dans un but thérapeutique. On en connaît les caractéristiques climatiques et les indications, qui pour avoir beaucoup perdu sur le terrain de la tuberculose pulmonaire, ont beaucoup gagné en étendue et en précision quant aux autres domaines de la pathologie.

L'archipel des Açores, composé de neuf îles en plein Atlantique, est, par contre, beaucoup moins fréquenté et moins bien connu au double point de vue touristique et médical ; très peu de lignes maritimes le desservent, une allemande, une française (Fabre) et deux portugaises dont l'Empresa Insulana de Navigação qui nous transporta dans des conditions exceptionnellement amicales. Nous prîmes passage sur son courrier *Carvalho Araujo*, magnifique paquebot neuf, parfaitement aménagé pour les passagers : bien que sur son tonnage d'environ 4750 tonnes une part importante soit réservée aux marchandises, le colis humain y trouve toutes ses aises ; il porte le nom d'un des capitaines de la Compagnie qui, rencontré par un sous-marin allemand et sommé de se rendre, attaqua héroïquement et trouva une mort glorieuse.

Nous avons profité d'un départ et de l'itinéraire assignés à ce vapeur pour le 23 de chaque mois, si bien que toute personne tentée d'utiliser ses vacances à une très intéressante et très instructive croisière peut, départ et retour à Lisbonne, accomplir exactement le même périple. La Empresa Insulana de Navigação a édité un opuscule descriptif de la croisière et se ferait un plaisir de l'envoyer sur demande adressée à ses bureaux de Lisbonne ou de Ponte-Delgada. Mais celui qui voyagera isolément perdra sur les congressistes l'énorme avantage (dont nous avons joui) de la direction scientifique de l'excursion par notre ami le professeur Narciso, titulaire de la chaire d'hydro-climatologie de Lisbonne, et des réceptions officielles, puisque partout, pendant la durée des escales, nous étions les invités des autorités et groupements locaux. Partout nous reçûmes un accueil aussi chaleureux que spontané, et cela de la part de la population entière : villageois et citadins massés dans les rues pour nous souhaiter la bienvenue, enfants et femmes nous couvrant de fleurs, hommes nous dressant des arcs de triomphe ; et je n'exagère en rien, mes compagnons de voyage sont là pour en témoigner.

Les Açores sont situées à la même latitude que Lisbonne, Naples, New-York et San Francisco, mais leur climat ne s'apparente qu'à celui d'une seule de ces quatre villes, et c'est Lisbonne, par ses caractères essentiels qui sont la constance de la température annuelle et du degré hygrométrique de l'air, l'humidité relativement grande, l'absence de variations diurnes importantes de la température. Pour la longitude, qu'il suffise de dire que l'archipel gît à quelque huit degrés (deux heures de décalage pour l'heure locale) à l'ouest du Portugal. Il comprend neuf îles qui se subdivisent en trois groupes : celui de l'est avec Santa-Maria et Sao Miguel, celui du centre avec Terceira, Sao Jorge, Graciosa, Fayal, Isla do Pico ; celui de l'ouest avec Flores et Corvo, celle-ci la plus petite, extrême pointe de l'Europe. Toutes sont de formation essentiellement volcanique, sauf Santa-Maria, partiellement calcaire. On dit qu'avec Madère et les Canaries, les Açores représentent les vestiges d'un continent disparu : l'Atlantide, dont l'existence est purement hypothétique et fort controversée, encore que chère aux poètes et romanciers. Le *Carvalho Araujo* mouille pour la première escale à Ponte-Delgada, capitale de l'île Sao Miguel, la plus importante ; on y arrive après avoir laissé à bâbord Santa-Maria, la seule île que l'itinéraire normal du 23 ne touche pas, et à tribord les îlots à fleur d'eau et inhabités des Formigas, fameux repaire de sous-marins ennemis en 1914-1918. En les découvrant au milieu du XVe siècle, les Portugais trouvèrent toutes ces îles sans aucune population humaine, couvertes de splendides forêts, et donnant asile à des nuées de faucons, *azores* en

portugais. Le nom des îles ne manque pas de poésie, Santa-Maria tirant son appellation de ce qu'elle fut découverte le 15 août, Formigas de ce qu'elles apparaissent aussi basses que des fourmis, Terceira de ce qu'elle fut la troisième aperçue des hardis navigateurs. Pico doit son nom à son volcan de 2 300 mètres, aussi majestueux que le Vésuve, si ce n'est davantage ; et admirable de l'île Fayal, où le bras de mer les sépa-



Furnas. Saint-Michael's Ribeira Quente river (fig. 1).

rant rappelle étrangement la baie de Naples. Qui a vu Sorrente et la baie de Naples et le Vésuve dans leurs plus beaux atours aura le même enthousiasme à la visite de Fayal. Plus loin, perdues minuscules sur le chemin de l'Amérique, Flores doit son nom aux fleurs qui la parent et Corvo à son aspect comparable à celui d'un corbeau, parce que noire et de profil tourmenté.

São Miguel offre deux sites d'un intérêt exceptionnel ; les autos mis gracieusement à notre disposition nous firent visiter l'un et l'autre : Furnas à l'aller, et Sete-Citades (les Sept Cités) à l'escale de retour. Macé de Lépinay (1) a parfaitement mis en lumière les richesses hydrologiques de Furnas, station remarquablement riche en sources qui jaillissent à quelques mètres les unes des autres, et de deux sortes : sulfureuses dont les températures s'étagent de 15 à 98° C., ferrugineuses et bicarbonatées allant de 14° à 97° ; eaux remarquables en ce sens qu'elles contiennent pour certaines sources les unes de l'arsenic, les autres de la silice, plusieurs autres et en proportion pondérale un métal lourd excessivement rare, le titane. J'ai été frappé de la violence, de l'abondance et de la haute température des dégagement gazeux au niveau de nombreuses mofettes, quelques-unes donnant encore issue à des boues, et tout cela avec un roulement, un grondement grave et souterrain qui sont littéralement impressionnants. Toutefois nos confrères n'ont pas encore obtenu des laboratoires l'analyse des gaz qui dans l'avenir peuvent continuer une thérapeutique intéressante. Il convient d'ajouter à cette esquisse hydrologique un aperçu du site, car lui aussi offre un attrait exceptionnel en ce sens que sources, établissements balnéaires, hôtels, casino et village tout entier se trouvent au fond d'un vaste cratère dont nous venons de décrire les manifestations d'activité bienfaisante.

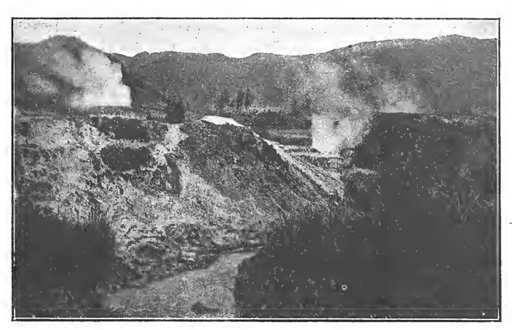
De même les Sept Cités représentent un immense cratère d'environ quatre kilomètres de diamètre, renfermant deux grands lacs séparés par une très étroite bande de sable ou de cendre et aussi un village entier avec église, et de jolies maisons de plaisance. La légende veut que cet énorme soulèvement ait englouti, dans un cataclysme survenu à une époque non précisée mais postérieure à la fin du XV[e] siècle, sept villages. Sans être géologue ni géographe, l'habitude des sites volcaniques d'Auvergne m'a immédiatement laissé apercevoir, inclus dans ce très grand cratère, quatre autres plus petits dont un dont le fond est occupé par un lac fort peu étendu, reflétant la teinte vert noir des sapins tapissant le cône, le tout d'apparence encore plus fascinant et lugubre que notre Pavin (*pavens*).

Dans l'île Terceira plus encore qu'à São Miguel nous avons été impressionnés par le fait de retrouver l'aspect de l'Auvergne thermale dans les cratères plus anciens, les cheires ou coulées de lave, les amas de lapilli, de scories rouge-brique, de cendres noires (comme à Gravenoire au-dessus de Royat et Clermont-Ferrand), les anciennes coulées de boues volcaniques solidifiées à l'état de tufs. Paysages sévères pour d'aucuns, mais familiers et plaisants pour nous en raison de tous les souvenirs qu'ils nous remémorent.

(1) MACÉ DE LÉPINAY, Quelques notes sur les sources hydro-minérales des Açores (*Annales d'hydrologie et climatologie médicales*, t. LXXII, 1930-31, p. 84). A. MOUGEOT, Aperçu médical sur le climat des Açores (*Ibid.* p. 171).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ensuite nous faisons escale à des îles de surface et de population de moins en moins importantes. Toutefois Fayal possède cette particularité d'avoir été choisie comme relais de treize câbles transatlantiques, quelques-uns allemands, la plupart anglais. Ce choix est critiquable (nous disait l'ingénieur en chef du service français des Phares et Balises, M. de Rouville, parfait gentleman avec qui nous avons eu le plaisir de poursuivre toute la croisière), en raison de la grande fréquence des petits séismes presque toujours sous-marins et des ruptures qui en résultent pour les câbles. De plus, Fayal offre, avec son terrain d'aviation, le meilleur de l'archipel, l'escale de choix pour les communications parfaitement aseptique ou du moins dépourvue de microbes pathogènes. Cependant, depuis qu'un courant d'émigration s'est établi avec les Amériques et plus spécialement avec la Californie, on voit des tuberculoses pulmonaires. Les émigrants rentrent au bercail avec un pécule additionné de bacilles d'importation. Dans cette île de São Jorge, l'accueil très simple, très cordial, si spontané et si profondément senti, que la population réserva au professeur Armando Narciso, notre directeur délégué par le gouvernement portugais, fut lui aussi impressionnant. Et pourtant Narciso avait quitté son île natale depuis vingt ans et sans retour, pour conquérir de haute lutte à Lisbonne les échelons qui mènent à la chaire



Les sources chaudes de Furnas près Saint-Michael (fig, 2).

aériennes intercontinentales. La capitale s'appelle Angra do Heroismo et doit ce surnom glorieux aux combats soutenus à maintes reprises contre les Espagnols qui voulaient s'emparer de ces îles découvertes et peuplées, cultivées et fécondées par les Portugais.

Notre escale à São Jorge fut courte. Ici comme à Graciosa et Flores, ce ne furent plus les autorités qui mirent des autos à notre disposition, mais les habitants, les particuliers conduisant eux-mêmes et offrant leurs modestes moyens de locomotion aux visiteurs. Je fus promené par le médecin-chef du service sanitaire qui, comme les autres praticiens des îles, nous rendit compte de l'extrême rareté des maladies contagieuses. On le comprend sans peine : la superficie de ces îles et leur situation parsemée au milieu de l'Atlantique font qu'elles sont constamment balayées par la brise du large, en Faculté de médecine. Notre directeur en fut touché jusqu'aux larmes, et nous avons partagé son émotion.

Dans ces îles lointaines, véritables microcosmes, les mœurs sont encore patriarcales, et c'est là que l'on sent la vraie solidarité humaine qui unit tous ces gens dont le sort est pour tous lié aux mêmes contingences météoriques, aux mêmes conditions de récolte plus ou moins heureuses. Comme bien on pense, les situations de fortune n'y sont guère disparates et, dans l'île de Corvo, nous avons appris quelques traits de mœurs qui rappellent les premiers stades de l'humanité, je veux dire la vie patriarcale. Ici, dans cette île peuplée de huit cents habitants, les champs sont cultivés en commun et les échanges se font en nature. Le gouvernement n'intervient guère que pour y envoyer un instituteur, et si

VARIÉTÉS *(Suite)*

celui-ci ne plaît pas, au nom des habitants le plus âgé fait déposer dans une barque à quatre rameurs l'indésirable. On le débarque d'office à l'île voisine pourvue de gendarmes et de juges. Il en est de même de tout jeune homme, de toute jeune fille dont la conduite laisserait à désirer, et de tout sujet coupable du plus petit larcin. Aussi les portes des maisons ne sont jamais fermées à clef, elles ne comportent même pas de serrure. Et aucun sujet banni dans l'île voisine de Flores ne songe à revenir à Corvo : il ne pourrait y débarquer, la décision est sans appel. Heureux pays qui ne connaît ni vol, ni naissance illégitime, ni adultère, ni infanticide, encore moins de meurtre ! Mais combien deshérité quant aux communications ! Le bateau stoppe quatre fois par an, une fois par mois, en été seulement, en rade de Corvo. Cet été, la récolte en maïs avait eté déficitaire, les habitants massés au débarcadère demandaient anxieusement si notre vapeur leur apportait les quelques sacs de maïs qui devaient leur procurer la nourriture indispensable pour huit mois d'isolement total. Durant ce temps, le courrier leur sera jeté à la mer, enfermé dans des sacs qu'un homme vigoureux viendra à la nage attacher à une corde. Sacs et nageur seront halés ensuite vers le rivage.

Nulle part dans l'archipel il n'y a de quais ; les navires n'accostent pas ; embarquement et débarquement s'opèrent par barques à avirons dans les petites îles, et à moteur dans les grandes. Je ne me souviens que d'une seule jetée brise-lames, et c'était à Horta, capitale de l'île Fayal. Que se rassurent les visiteurs futurs que pourrait engager notre courte et bien imparfaite description ; qu'ils ne craignent pas à l'avance ces opérations et passages entre terre et navire ; elles n'ont rien d'inconfortable, de pénible, le pittoresque y gagne, et après tout les choses se passent exactement de la même manière à Funchal (Madère) où cependant les visiteurs sont extrêmement nombreux, même dans des hôtels de grand luxe comme Reid's Palace où la Junta nous offrit un banquet par petites tables à notre premier passage. J'eus comme commensaux des avocats et journalistes, et je devinai facilement que cette propagande les avait à peu près convaincus par laquelle les racistes d'outre-Rhin, les prêcheurs russes et français de l'évangile moscoutaire nous dénoncent comme pratiquant une militarisme agressif et désirant pour la plupart une nouvelle guerre sous l'impulsion du seul de nos anciens présidents du Conseil qui fut capable de remporter la victoire financière. La propagande ennemie, renforcée par quelques Français égarés, avait donc tellement influé sur ces hommes instruits? J'en fus douloureusement surpris. En ma qualité d'invité, je ne pouvais argumenter que timidement et je leur ai représenté que les risques d'agression me paraissaient nuls, si ce n'est de la part des nations à revendications territoriales ou coloniales.

Très heureusement, ce sujet brûlant attaqué par mes très aimables interlocuteurs ne donna lieu à aucun froissement ; on ne pouvait emporter qu'un souvenir de tous points excellents de Madère; la vue de la ville, des montagnes et de la rade, telle qu'on peut l'admirer d'une multitude de points auxquels nous conduisirent nos aimables confrères de Funchal, est un enchantement auprès duquel toute autre impression s'efface.

Mais les sites des Açores ne le cèdent en rien à celui de Funchal ; ils sont plus variés. On y est reçu non en client, mais en ami à qui la population tout entière s'ingénie à réserver le meilleur et le plus affectueux accueil ; on sent que pour l'hôte tout ce qu'il y a de mieux est donné sans compter et de tout cœur. Deux faits le montrent bien. Un de nos camarades dont la femme était un peu lasse séjourna trois jours dans un hôtel de Horta (île Fayal) entre l'escale aller et l'escale retour ; on n'accepta aucun paiement de lui. Au retour, le syndicat des producteurs d'ananas avait fait déposer à bord pour chaque participant à la croisière une caisse contenant deux superbes fruits. Voilà des attentions délicates qui traduisent mieux que paroles et discours les sentiments d'extrême sympathie manifestée par les insulaires. Sans doute nous n'avons pas trouvé dans ces îles ce que les habitants ne possèdent pas, c'est-à-dire la vie fiévreuse, avare de ses minutes et toujours pressée. Nous y avons reconnu le *va lento lentissimo* oriental dans cet ultra-occident de l'Europe, et parfois les banquets au milieu du jour, les discours au dessert ; l'espace de temps qui séparait l'arrivée à terre des départs en auto eût été un peu raccourci au profit de la contemplation des sites et de la durée des excursions, si nous avions été des touristes isolés ayant l'initiative des horaires.

Je ne saurais trop louer l'extrême amabilité de tout le personnel, le service impeccable, la cuisine plus que soignée, que nous avons trouvés sur le *Carvalho Araujo* ; nous en avons remercié comme il convenait, mais avec des paroles insuffisantes pour traduire notre gratitude, le commandant Monteiro, un vrai marin qui rit toujours, mais encore plus joyeusement quand la mer devient plus forte. Aujourd'hui je veux rendre hommage à la Compagnie l'Empresa Insulana de Navigaçâo chez laquelle les méde-

cins français seront en famille, attendu qu'elle a été fondée par les Bensaude, au nombre desquels notre éminent maître des hôpitaux de Paris. On connaît sa délicieuse aménité, et on la retrouve du haut en bas de l'échelle hiérarchique sur les bateaux de la Compagnie. Je n'hésiterai pas à commettre une indiscrétion en ajoutant que le tarif normal du tour des îles (seize jours) est, autant que je le connaisse, extrêmement avantageux. Il procurera à celui qui veut prendre des vacances un repos d'esprit et une distraction réellement très salutaires et pour une dépense très inférieure à tout voyage de même durée par terre. Il devrait tenter aussi nos hommes d'affaires. Combien de fois nos amis açoriens nous ont confié que si leurs autos, leur appareillage de port, leurs machines n'étaient pas d'importation française, c'est que jamais, au grand jamais, ils ne voyaient un voyageur de commerce français, alors que de tout cœur ils nous voudraient donner la préférence. Ces îles vivent de l'exportation des produits naturels de la terre ; elles ne possèdent pas d'industrie, et les Allemands le savent bien qui y viennent offrir leurs produits fabriqués en parlant d'une façon impeccable la langue portugaise.

CLIMATS DE PLAINE

Par les Drs HERVÉ et REYGASSE
des sanatoria de Lamotte-Beuvron et des Escaldes.

I. **Considérations générales.** — Climat de plaine, climat marin, climat d'altitude se partagent les indications thérapeutiques.

A chacun son rôle, à chacun sa fonction. Un axiome célèbre a cependant dit : « Il n'y a pas de climat spécifique. » Toutes les régions, en effet, donnent des résultats (Dettweiler, Darenberg, Kuss). On peut, il est vrai, citer des régions malsaines, marécageuses même, comme les environs de Berlin, où des malades ressentent des améliorations indéniables.

Cependant, chacun des trois climats peut être considéré comme s'appliquant à des cas morbides particuliers. Laissant de côté ici les climats marins et les climats d'altitude, nous n'étudierons que les climats de plaine, en les considérant tout particulièrement au point de vue général et ensuite au point de vue thérapeutique, et nous finirons en passant en revue les différentes régions auxquelles peut s'appliquer la définition du « climat de plaine ».

Qu'entend-on par « climat de plaine »? Le climat de plaine est constitué par un état atmosphérique où : 1° l'altitude varie de 0 à 500 mètres ; 2° où les variations thermométriques, barométriques et hygrométriques sont réduites au minimum ; et 3° duquel enfin le vent, les brouillards sont à peu près absents. Stabilité et luminosité atmosphériques doivent ici, comme dans les autres climats, être la règle.

Le professeur Bernard, dans un article de la *Presse médicale* (novembre 1923) a étudié ces climats, ainsi que beaucoup d'autres auteurs dont on trouvera les indications bibliographiques à la fin de ce chapitre. Malheureusement, il n'a été fait d'études précises, au point de vue des températures, des pluies, dans aucune région de plaine et, par suite, on ne peut étudier ces régions climatiques que d'une façon générale, en considérant les conditions hydrographiques et orographiques qui les gouvernent.

En effet, pour avoir des données précises, il faudrait que les degrés thermométriques, les pressions barométriques, les dosages hygrométriques, soient établis sur plusieurs années avec des appareils similaires. Pour citer un exemple emprunté aux climats d'altitude, nous avons aux Escaldes, en Cerdagne, une série d'observations recueillies au jour le jour depuis plus de dix ans, d'où il suit que l'on peut faire des moyennes sérieuses qui permettent de classifier ce climat parmi les meilleurs d'altitude. Les stations suisses de Leysin et de Davos pratiquent la même méthode. Avec de pareils documents, il est possible d'établir une moyenne et de classer un climat. Il nous a été impossible de trouver semblable documentation pour les climats de plaine.

Le climat de plaine présente un avantage indiscutable : celui de ne donner prise à aucune contre-indication. Il n'est jamais dangereux. *Primum non nocere.* Le climat marin est souvent trop excitant, trop énervant, comme le climat d'altitude, et peut provoquer parfois des poussées congestives, quelle que soit la maladie. Le climat de plaine, au contraire, est toujours sédatif et, tant pour les pulmonaires que pour les cardiaques, les anémiques et les névropathes, il offre tous les avantages de la cure hygiéno-diététique. Toute campagne de faible altitude peut présenter ces avantages et, même au voisinage d'une grande ville, loin du bruit, des poussières que soulève une circulation intense, des brouillards engendrés par les applications industrielles, peut suffire, à condition que le malade y trouve les règles de la bonne hygiène générale qui lui sont nécessaires : « de l'eau potable, une alimentation de choix, un sol suffisamment perméable, une protection naturelle contre les violentes intempéries » (Professeur Carlo, *Traitement de l'altitude des climats*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le climat de plaine peut se trouver soit dans une vallée, soit à mi-flanc d'un coteau, soit sur un plateau, mais il est essentiel que les éléments décrits plus haut s'y trouvent.

Stabilité atmosphérique, absence de vents et d'humidité, avons-nous dit, sont les règles absolues. Par suite, le voisinage même des forêts ne devra être recherché qu'à bon escient ; mais une région plantée d'arbres sur un sol perméable, possédant une forêt à quelques kilomètres, éloignée des centres usiniers, pourra convenir parfaitement à la définition indiquée plus haut.

Sir Hermann Weber a écrit : « Un bon climat est celui dans lequel les organes et les tissus travaillent et se reposent également. Pour maintenir un bon état de santé, il faut vivre dans un climat dont les variations sont modérées. Ce climat fait appel à l'énergie des principaux organes et de leurs fonctions, à leur pouvoir de résistance et d'adaptation qui les conservent en parfaite condition. »

II. Indications thérapeutiques. — Il a été dit plus haut que le climat de plaine ne présentait pas de contre-indications, c'est-à-dire qu'il convient à tout être fatigué, touché dans son organisme plus ou moins profondément, aux surmenés, aux nerveux, aux malades atteints dans leur appareil respiratoire ou circulatoire.

Le climat de plaine est essentiellement sédatif ; c'est donc lorsqu'on aura besoin d'un calmant, qu'il faudra s'adresser à lui. Cette tendance sédative interdit de s'adresser à son influence lorsqu'on se trouve en présence d'un être déprimé qui a besoin d'une excitation, d'un « coup de fouet ». Au contraire, toutes les fois qu'on a affaire soit à un hypertendu, soit à un nerveux, soit à un congestif, on obtiendra des résultats excellents au bout d'un séjour relativement court.

Parmi les climats de plaine, on pourra tolérer des conditions différentes suivant la maladie qui doit être soignée. Pour les cardiaques, par exemple, ou les artérioscléreux, la nature du sol et l'état d'humidité de l'atmosphère auront moins d'importance que pour les pulmonaires. C'est ainsi que Royat, à 460 mètres d'altitude, sur un sol imperméable, granitique, convient parfaitement aux maladies de l'appareil circulatoire. D'autres régions, comme celle de Pau, rendent des services aux malades du poumon comme aux excités nerveux. A Pau, vous dira-t-on, « on dort toujours bien ». Cet aphorisme local donne bien l'idée de la sédation procurée par le véritable climat de plaine.

Dans cette étude, une remarque s'impose : le climat de plaine n'est pas toujours constitué par toute une région, et c'est là la difficulté d'une classification. Dans une même contrée, à quelques kilomètres à peine de distance, on trouve des états atmosphériques totalement différents. Prenons, par exemple, la région de Menton où l'air marin n'exerce qu'une influence inappréciable ; nous trouverons dans cette ville trois climats dont deux représentent l'opposé : le vieux Menton, parfait à tous les points de vue, le quartier neuf qui laisse beaucoup plus à désirer.

Partant de là, il faudra, lorsqu'on envoie un malade faire sa cure d'air, ne pas être absolu et ne pas hésiter à le faire changer s'il ne ressent pas les bienfaits attendus. En fait de climat, le vieux proverbe médical « Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades » s'applique plus que jamais, et telle personne qui aura obtenu des résultats à tel endroit, ne retrouvera plus la même action bienfaisante dans une autre station d'apparence analogue.

Au point de vue pulmonaire, plus spécialement, le climat de plaine donnera très souvent de bons résultats. Un malade qui vient d'une ville plus ou moins poussiéreuse y trouve immédiatement une amélioration. Mais certains cas relèvent surtout de ces climats : ce sont les tuberculeux à poussées évolutives, les hémoptoïques, les pyrétiques. Il y a imprudence à dire à un malade de ce genre : « Allez à la montagne ». L'altitude est alors dangereuse et la cure, que l'on espérait bienfaisante, aboutit quelquefois à une catastrophe. Ces malades, au contraire, dirigés sur la plaine, y restent jusqu'à ce que l'incendie de leur organisme soit éteint. Sous l'influence sédative, les phénomènes aigus s'apaisent peu à peu, et lorsque, au bout de quelques mois, on se trouve en présence d'un malade calmé, sans fièvre, mais seulement fatigué, à ce moment-là, une cure d'altitude viendra compléter la guérison en donnant alors l'excitation et la tonicité nécessaires pour arriver à un état de santé normal.

Étant donnés les résultats certains qui sont obtenus, il est donc intéressant de parcourir les différentes régions pour obtenir une classification des climats dont on vient de parler. Dans cette classification, il faudra envisager certains climats mixtes. En effet, des régions comme la Côte d'azur, sont à la fois climats de plaine et climats marins; l'influence de la mer y est souvent minime et nous trouvons bien des points sur cette côte qui peuvent être assimilés à des régions de plaine. Il en serait de même des Landes. Cette remarque faite, voici, d'après des documents trop restreints et trop imprécis que nous avons pu consulter, et en nous basant sur une étude hydrographique et orographique des terrains, les régions qui peuvent rentrer dans la catégorie étudiée ici.

VARIÉTÉS *(Suite)*

III. Régions de plaine. — A l'étranger d'abord, il existe des superficies immenses constituées par des plaines (Russie, Allemagne, Amérique). Mais ces contrées correspondent peu au besoin de la thérapeutique : ou trop froides, ou trop humides ; il n'y a guère dans ces pays de points caractéristiques que nous recherchons ici.

Cependant, en Russie, la région du Caucase présente des avantages réels, puisque c'est un des points de la Russie où la longévité est la plus fréquente. Dans cette région il existe, en effet, toute une série de stations balnéaires où l'on peut traiter les rhumatismes, la syphilis, les maladies gynécologiques. D'autre part, au centre de la Russie, on peut citer Lipseytk dans la province de Tamboff, sur la ligne de chemins de fer du Sud-Est (*Climatothérapie et balnéothérapie*, par sir Hermann Weber et F. Parkes Weber).

Roumanie. — En Roumanie, nous trouvons les stations de Varatoul dans la Moldavie, bien exposée au soleil et abritée des vents ; Néamtului, dans le fond d'une vallée, dont le climat est excellent et à l'abri du vent. L'altitude de ces deux stations est d'environ 440 mètres. Nous trouvons aussi Peatra Néamtu à une altitude de 310 mètres sur les rives de la Bistrita ; Braza de Jos, à une altitude de 380 mètres dans la vallée de la Prahova (Les stations balnéaires et les eaux minérales de Romania, aperçu sur les stations climatiques. *Société roumaine scientifique d'hydrologie médicale et de climatologie*).

Autriche. — De même que la Russie, l'Autriche ne présentera pas beaucoup de stations climatiques de plaine. Le climat est, d'autre part, trop continental, c'est-à-dire sujet à des variations thermométriques trop importantes. Cependant, dans le Bas-Tyrol, on pourrait énumérer Baden, à 220 mètres d'altitude ; Grietz, 300 mètres ; Kalhenberg, 360 mètres. Dans la Syrie, Gleichanberg, 360 mètres ; Gratz, 370 mètres ; Saurebrunn, 245 mètres (Hermann et Parkes Weber, *Balnéothérapie et climatothérapie*).

Allemagne. — Le climat en Allemagne est encore trop sujet aux variations pour qu'il puisse être considéré comme un climat électif de plaine. Malgré les grandes étendues de terrain de faible altitude, on se heurte souvent à des interdictions causées soit par les brouillards, soit par les froids trop vifs pendant l'hiver et les chaleurs trop intenses pendant l'été. D'autre part, beaucoup de régions de ce pays possèdent des marécages. Seule, la région du Rhin présenterait certains avantages, sous la réserve toutefois d'éviter la proximité trop immédiate du fleuve. Dans cette contrée, toute une série de stations peut être énumérée : Goldesberg, Rolandseck, Königswinter, Honnef, Boppart et Saint-Goar. Au-dessus de Honnef, sur le coteau sud-ouest de Siebengebirge, se trouve le sanatorium de Honnef à une altitude de 280 mètres environ. Dans le Taunus, on pourrait citer Wiesbaden à 190 mètres, Slangenbad à 300 mètres, Falkenstein à 435 mètres et Ruppersthein à 440 mètres environ.

Suisse. — La Suisse, dont la pureté de l'air et les bonnes influences thérapeutiques sont universellement connues, présentera surtout, suivant sa configuration, des climats d'altitude. L'influence continentale commence à disparaître, mais les plaines y sont rares, et ce n'est que dans certaines vallées et sur les bords des lacs, notamment sur les bords du Léman, que nous trouverons quelques régions susceptibles de rentrer dans le cadre de cette étude.

Montreux, à une altitude de 377 mètres, et dont la moyenne barométrique est de 729,4, doit la grande douceur de son climat à sa situation topographique. Adossé au pied des montagnes, il est situé sur les rives du lac qui exerce une influence régulatrice sur la température (Les stations balnéaires et climatiques de la Suisse, publié par la *Société balnéologique suisse*). La température moyenne est de 10°,1 ; l'air modérément humide, quelquefois très sec. Il y a peu ou pas de vent et la luminosité n'est pas trop intense. Il n'y a jamais de brouillards. Les mêmes observations peuvent s'appliquer aux stations environnantes : Vevey, Ouchy, Clarens, Aigle-les-Bains, etc.

Angleterre. — En Angleterre nous allons nous trouver en opposition complète avec le climat dont nous venons de parler. Au climat continental fait place le climat océanique. La caractéristique ici sera l'humidité ; la pluie est proverbiale en Angleterre et fait la réputation de ce pays dans les contrées avoisinantes. Les différences de température y sont peu sensibles, les pressions barométriques relativement égales ; les vents cependant sont souvent assez violents, dominant de l'ouest et, de ce fait, augmentent encore l'influence humide existant déjà par les pluies. En Angleterre et en Irlande, les plaines dominent et, si ce n'était cette trop grande humidité, on pourrait croire que la plus grande partie de ce pays correspondrait à la définition de climat de plaine. Seules les régions du Sud et Sud-Ouest peuvent faire exception : les comtés de Cornwal, de Devon, de Hampshire, de Surrey, Kent, Sussex, et encore faut-il remarquer que, dans ces plaines, le climat est moins sédatif par suite de l'influence marine qui s'y exerce toujours plus ou moins.

Situés plus à l'intérieur et, par suite, plus abrités de l'influence marine, on peut citer : Crow

VARIÉTÉS *(Suite)*

borough, dans le Sussex, à une altitude de 250 mètres environ, entouré de forêts de sapins, mais présentant une saison de pluies abondantes en automne; Church Stretton, dans le Shropshire, 200 à 300 mètres d'altitude, au climat toni-sédatif Mallok, sur le Derwent, à une altitude de 300 mètres environ ; Malvern, bâtie en amphithéâtre sur les flancs d'un coteau et dont les points d'altitude varient entre 100 et 300 mètres ; on n'y trouve pas de brouillards et la station est bien abritée des vents, possédant un climat doux et tonique ; Hindhead, sur la crête des collines de Surrey, constitue une sorte d'agglomération composée de villas où les malades feront des séjours prolongés, bénéficiant d'un climat doux et tonique. Autour de Londres enfin, à Hampstead, Harrow, plusieurs établissements climatiques se sont créés. (Hermann et Parkes Weber, *Climatothérapie et balnéothérapie*).

Depuis la guerre enfin, se sont fondés deux villages sanitaires sous les auspices de la Légion britannique, où vivent à la fois des malades « blessés du poumon » et des ex-malades qui travaillent à l'atelier et mènent une vie de famille dans un climat qui leur est propice et où ils sont à l'abri de rechutes. Ce sont les villages de Papworth dans le Cambridgeshire, et Preston Hall dans le comté de Kent. (Dr J.-B. Mac Dougall). En Écosse et en Irlande, pays pluvieux par excellence, on trouvera cependant, sur la côte est de l'Écosse, Braemar à 350 mètres d'altitude, située au sud-est à une bonne exposition au soleil, et enfin, Queenstown, au sud de l'Irlande, malheureusement parfois trop baignée d'humidité.

En conclusion, nous citerons une phrase du Dr Neville Wood dans son traité *Les stations thermales et climatiques de la Grande-Bretagne,* qui donne, vu par un Anglais, l'impression de son pays : « Bien que la Grande-Bretagne possède peu de stations correspondant à ce qu'on appellerait en France des « stations climatiques », c'est-à-dire des stations admirablement situées, où tout est organisé en vue des malades, celles que nous possédons sont de toute première valeur. Il serait bien difficile de trouver une région qui soit déplaisante ou qui ne soit pas parfaitement saine en été et, pour ce qui est de l'air, à la fois tonique et sédatif, il y a de par le monde bien peu d'endroits qui soient supérieurs aux stations climatiques décrites dans cet ouvrage. »

Espagne. — A l'inverse de l'Angleterre, nous trouvons ici un climat trop chaud l'été. Par suite, le nombre de stations favorables à des cures permanentes sera peu élevé. En effet, si l'on veut obtenir une amélioration de ce climat sec, on se trouve exposé alors à l'influence marine comme à Madère, par exemple, dont la station de Funchall possède un air généralement d'une douceur, d'une suavité remarquables, toujours si tempéré et d'une uniformité telle qu'il semble que l'homme pourrait y vivre sans inconvénients et les constitutions les plus affaiblies, les plus impressionnables n'y auraient pas besoin de ces mille précautions partout ailleurs si indispensables et que les médecins recommandent avec tant de soin comme l'ancre de salut (C.-A. Mourao Pitta, *Madère station médicale, climat des plaines, climat des altitudes*). Complètement à l'abri de l'air marin, on ne pourrait guère citer que la station Parta Cœli, à 430 mètres d'altitude, et, dans les îles Canaries, Guimar à 400 mètres d'altitude, région excessivement sèche. Ici non plus nous ne nous trouverons pas en présence du climat type que nous avons défini.

Italie. — Ce pays sera divisé ici en deux, dont le nord seul conviendra au type du climat de plaine, en excluant évidemment les régions montagneuses qui s'y trouvent. Dans cette partie de l'Italie, une contrée présente des richesses tout à fait remarquables : c'est la région des lacs. Ici, on n'a que l'embarras du choix. On se trouve, en effet, devant un climat idéal; l'altitude varie entre 250 et 400 mètres, la température y est douce et constante, l'humidité faible, la limpidité atmosphérique remarquable, les vents y sont rares et modérés. C'est la région décrite cent fois et chantée par les poètes : les fameuses îles Borromées, le lac de Côme, le lac Majeur, les lacs de Garde, d'Arco, de Lugano, d'Iseo, d'Orta. Sur le lac Majeur nous trouverons Locarno, à 220 mètres d'altitude environ, et Pallanza. Sur le lac d'Orta, la petite ville du même nom à 320 mètres et, sur le lac de Varèse, la ville de Varèse à 320 mètres d'altitude également.

Cette partie de l'Italie va nous rapprocher des climats de plaine français que nous verrons plus loin et qui constituent vraiment le prototype de ce que nous recherchons. En effet, dans les autres pays d'Europe, on rencontre presque toujours un climat trop sec ou trop humide, ou affecté plus ou moins de maladies endémiques. En Grèce, par exemple, Corfou pourrait être considéré comme favorable, mais l'influence marine s'y fait trop sentir. Nous trouverons également des inconvénients divers, soit dans les Balkans, soit en Turquie, soit en Asie Mineure. C'est tantôt l'altitude, tantôt la mer, tantôt la sécheresse ou la chaleur qui empêche de trouver le véritable climat salutaire de plaine. En dehors de l'Europe, il en sera souvent de même. En Amérique, par exemple, cet immense continent ne nous offre pas de conditions réellement bienfaisantes qui méritent

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'être signalées. En effet, les immenses plaines du Canada possèdent tous les inconvénients des climats continentaux, glacés pendant l'hiver avec des baisses de température qui ne conviennent pas, en général, aux malades. Les États-Unis, d'autre part, bien que situés sous la même latitude que la France, n'offrent cependant aucune analogie avec le climat de cette dernière. Les bords de l'Atlantique même présentent des écarts de température. Tout le monde sait que les vagues de chaleur ou de froid qui s'abattent sur New-York ont quelquefois de terribles effets sur des personnes bien portantes, et des statistiques journalistiques nous apprennent périodiquement le nombre de congestions qui frappent les humains dans les rues de New-York pendant les froids. Dans l'intérieur du pays, si nous voulons écarter les régions dont l'altitude nous éloigne du climat de plaine, les mêmes écarts de température se retrouvent, quelquefois aggravés. Dans la Virginie, la Caroline et la Floride, l'hiver y sera délicieux, mais l'été trop chaud. Dans la province du Maine, si les étés sont agréables, les hivers sont trop froids.

Laissant de côté l'Amérique centrale, zone équatoriale, l'Amérique du Sud ne nous fera pas rencontrer l'idéal recherché. Soit l'humidité, soit la chaleur, soit les variations thermométriques ou atmosphériques, soit encore l'insalubrité causée par les eaux stagnantes ou les immenses forêts sont autant de causes qui empêchent de considérer ce pays comme spécialement propice pour les malades à la recherche de conditions climatiques bienfaisantes. Descendant vers le sud, la région de Bragado mérite cependant d'être citée pour son air pur, l'humidité relative, le sol poreux et les pluies rares ; en résumé, satisfaisante pour le traitement des bacillaires.

En disant que nous ne trouvons pas en Amérique beaucoup de points correspondant à la définition donnée du climat de plaine, cela ne veut pas dire que le Nouveau Monde soit insalubre. Au contraire. Si, en effet, on prend les statistiques de mortalité faites à Buenos-Ayres sur plusieurs années et qu'on les compare à celles des autres villes, on trouve, pour la tuberculose par exemple, les rapports suivants (année 1890) :

Buenos-Ayres.	7,1 p. 100	Paris........	19,51 p. 100
Bruxelles	13,41 —	Rome	9,26 —
Berlin	13,20 —	Petrograd....	17,51 —
Baltimore....	12,25 —	Vienne.......	22,10 —
Londres	9,85 —	Copenhague..	14,82 —
Madrid	22,10 —		

« En comparant la mortalité de tuberculose à Buenos-Ayres et dans les principales villes du globe, on peut se convaincre que notre capitale offre sous ce rapport une statistique plus favorable que les autres. » (Samuel Gache, *Climatologie médicale de la République Argentine.*)

En Asie, enfin, les contrées les plus saines sont toujours les régions de plateau d'une altitude plus ou moins élevée : Yunnam, plateau du Tonkin, Bas-Thibet. Dans l'Océanie, on se trouve en présence soit d'influences marines, soit de pays trop élevés : Nouvelle-Calédonie, Tasmanie.

Après avoir parcouru un peu rapidement peut-être, faute d'une documentation précise et parce qu'une étude détaillée des climats de toutes les parties du monde constituerait un travail hors de proportion avec le but recherché ici, nous revenons en Europe, où la France doit attirer tout particulièrement l'attention.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A QUELLES CONDITIONS UN MÉDECIN DEVIENT-IL COMMERÇANT?

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Ayant abordé précédemment la question ici même, quant à l'application de la police du travail (1), nous nous excusons auprès de nos lecteurs d'y revenir encore. Notre excuse sera qu'elle revêt des aspects multiples et des plus imprévus, exigeant que les médecins soient mis en garde contre toute surprise. Il est important de prendre parti à cet égard, — toute question de lois du travail mise de côté, — notamment au point de vue des impôts dus par le médecin, de la compétence des tribunaux quant aux litiges touchant à sa profession, de la prorogation de ses baux, de la possibilité d'une faillite ou liquidation judiciaire, l'inscription du registre du commerce, etc.

Un commerçant est la personne dont la profession habituelle consiste en actes de commerce (art. Ier, C. comm.). Un acte de commerce est une opération comportant spéculation sur entremise, que celle-ci porte sur des marchandises, sur le travail d'autrui, ou sur l'utilisation d'un outillage (art. 632 et 633, C. comm.).

On nomme, au contraire, professions libérales celles qui relèvent exclusivement de l'intelligence et de l'esprit, sans préoccupation de trafic sur les biens extérieurs. Aussi ne sont-elles pas commerciales (1). L'accessoire suivant le sort du principal, elles ne le deviennent même pas quand,

(1) Le médecin exploitant personnellement sa clinique est-il commerçant? (*Paris médical*, 12 juin 1926, p. IV).

(1) THALLER, *Précis de Droit commercial*, nos 11 et 51.

pour leur exercice, on est conduit à faire, à titre d'accessoire, des actes qui, en eux-mêmes, seraient commerciaux, parce qu'ils contiennent une spéculation, par exemple une revente avec bénéfice d'une marchandise achetée dans le but de la revendre (1).

I. **Principe général.** — La profession de médecin, étant essentiellement œuvre de l'intelligence, a toujours été considérée comme une profession libérale.

Quelles que soient les contingences où l'on se trouve, tant que demeure son caractère essentiel d'œuvre de l'esprit, elle ne cesse pas d'être libérale, avec toutes les conséquences juridiques en pouvant résulter.

C'est pourquoi la jurisprudence a toujours admis que ne font pas le commerce les médecins fournissant des remèdes à leurs propres malades, conformément à la loi du 21 germinal an XI (art. 27), dans les communes où ne se trouve pas d'officine (Civ. 9 juil. 1850, D. P. 50.1.221 ; Alger, 2 juin 1900, D. P. 02.2.21). Il en est ainsi parce que cette fourniture est un accessoire de leur profession principale, et non point parce qu'elle est expressément autorisée par la loi de l'an XI, n'ayant d'autre objet que de les dispenser, à certaines conditions, du titre de pharmacien. En effet, malgré le silence de la loi, on donne la même solution pour les vétérinaires fournissant les remèdes nécessaires aux animaux qu'ils soignent (Cass. 14 janv. 1885, S. 85.1.79 ; Caen 6 mai 1901, S. 02.2.293), et pour les dentistes fournissant aux personnes qu'ils soignent des dents, pièces de prothèse ou dentiers (Agen, 22 déc. 1921, S. 22. 2.41 ; D. P. 22.2.7 ; Rouen 22 mars 1910, S. 1911, 2 sup. 12 ; Paris 8 avril 1858, S. 59.2.24 ; D. P. 59.2.103).

On s'est demandé si un médecin de campagne, placé dans les conditions où il peut fournir des remèdes à ses malades, serait commerçant quand il y ajoute quelques produits hygiéniques (eau de Cologne, eaux dentifrices, savons hygiéniques), quelques objets servant aux soins d'hygiène (éponges, gants de crins), ou quelques instruments servant à l'administration des médicaments (seringues à injections, canules, etc.). Il ne le devient pas certainement, puisque ces objets ou produits sont considérés comme des accessoires des mé-

(1) ROUSSEAU, note S. 22-2-41 ; DALLOZ, *Répert. prat. de Droit*, v° *Commerçants*, n° 5.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

dicaments quand ils sont vendus par des pharmaciens (Trib. Seine, 1er avril 1908, *Gaz. trib.* 1908, II. 2. 216; 19 juin 1908, *J. le Droit*, 18 septembre ; trib. police Paris 29 mai 1907, D. P. 07.5.41 ; C. Paris, 13 janv. 1910, *Ann. jur. pharm.* 1910, p. 6).

Du reste on a jugé que la fourniture, par des chirurgiens-dentistes, aux clients recevant leurs soins, d'élixirs, poudres ou pâtes dentifrices, brosses à dents ou autres fournitures dentaires analogues, ayant pour but de prolonger l'effet de leur ministère par des mesures d'hygiène, ne sont pas de leur part des actes de commerce les transformant eux-mêmes en commerçants (Trib. Seine 27 fév. 1914, S. 1915, 2 sup. 12; Paris 24 août 1908 [motifs], S. 1909.2.55 ; D. P. 1909.2. 279).

La profession du médecin changerait moins encore de caractère, en raison d'achat d'outils, instruments, appareils, médicaments, etc., nécessaires à l'exercice de son art (Alger 9 nov. 1904, S. 1905.2.168 ; D. P. 1905.2.100).

Récemment on s'est demandé si un médecin n'était pas commerçant, quand il possédait un cabinet de mécanothérapie, que faisait fonctionner un assistant avec l'aide d'une infirmière. Ni cette installation, ni ce personnel n'ont paru au jugé des éléments suffisants pour faire un établissement commercial de ce cabinet, dont le médecin conservait la direction, même au point de vue technique. Bien que la mécanothérapie ne se puisse pratiquer sans appareils importants, et qu'on puisse difficilement l'exercer sans aide, elle n'en reste pas moins une branche de la médecine. Malgré les nombreux appareils nécessaires dans les cabinets dentaires, les chirurgiens-dentistes n'en exercent pas moins une profession libérale, et l'aide de collaborateurs, diplômés ou non, même habituels, a de tous temps été trop souvent nécessaire au médecin pour ne pas la considérer comme une des conditions normales de son exercice.

La rémunération du propriétaire d'un tel cabinet de mécanothérapie est principalement celle de son travail personnel. Aussi a-t-on jugé qu'il n'était pas commerçant (Comm. sup. Cass. 6 décembre 1928, D. H. 1929, p. 119).

Peut-être demandera-t-on finalement à quoi reconnaître qu'un acte est l'accessoire d'une profession libérale? Il faut mais il suffit que cet acte,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sans en constituer l'exercice normal, serve d'utile complément à cet exercice. Ainsi maintes fois a-t-on jugé que l'auteur d'un livre scientifique ou littéraire, l'éditant lui-même, ne fait pas acte de commerce en achetant les fournitures ou louant les ouvriers nécessaires à l'impression, en prenant les mesures de publicité facilitant sa vente et en le vendant au public (Paris, 2 juil. 1894, S. 94.2.296 et les renvois en note). De même l'a-t-on décidé souvent pour la publication d'un journal ou recueil périodique, politique, artistique, littéraire ou scientifique, par une personne ou par un groupe de personnes, qui en est à la fois rédacteur et propriétaire (Rouen 2 fév. 1898, S. 1898.2.104 et les renvois en note). Fournir la nourriture, le logement, les livres et cahiers de ses élèves est un accessoire de la profession du maître d'une école privée (Trib. comm. Seine 31 juil. 1914; *Journ. trib. comm.* 1917, p. 6). Loger, nourrir et soigner les chevaux qu'il dresse est un accessoire de la profession civile d'entraîneur (Trib. Senlis 11 fév. 1920, *Gaz. pal.* 1920.

II. **Exception.** — A l'inverse, quand le service ou la fourniture cesse d'être le complément des soins personnels du médecin, il demeure un acte de spéculation commerciale.

Ainsi en a-t-on jugé d'un dentiste vendant des produits dentaires à toute personne, sans distinction, même à celles dont il ne soignait pas la bouche. C'était une spéculation sur marchandises, analogue à celles que peut faire tout autre débitant, et ce dentiste devenait alors, à l'égard de ces ventes, un commerçant proprement dit (Paris 24 août 1908, S. 1909.2.55 ; D. P. 1909. 2.279). Son art demeurait toujours libéral, mais un commerce venait s'y ajouter. En pareille circonstance, il y a juxtaposition de professions dont chacune, restant indépendante de l'autre, demeure soumise à la législation qui lui est propre.

D'ailleurs cette distinction n'a rien d'absolument spécial au dentiste. Elle est couramment appliquée dans n'importe quelle profession civile, et les juges l'utilisent dans les ordres d'idées les plus variés (Voy. en dernier lieu pour les débitants de tabacs : Bordeaux 28 oct. 1930 ; *Sirey*, 1930, chronique hebdomadaire, n° 3, p. 2).

De même en est-il d'une clinique chirurgicale ou maison de santé dans laquelle le chirurgien ou médecin, son propriétaire, n'opérerait pas exclusivement lui-même ou avec l'aide de collaborateurs attitrés, agissant sous sa direction. En pareil cas, il y a spéculation sur capitaux, ou sur le travail d'autrui, qui est un acte commercial (Paris 10 mai 1924, *Gaz. trib.* 1925.2.15).

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 février 1931.

Polypes nasaux et sinusites. — M. Louis Leroux. — La polypose nasale ne doit plus être considérée comme une affection purement ethmoïdale, elle atteint toujours plusieurs cavités sinusales, mais en l'absence de tout signe clinique de cette extension, on pratiquera une injection de lipiodol suivie de radiographie.

Le rôle étiologique de l'infection semble minime à côté de l'importance du terrain : la syphilis acquise et surtout héréditaire, la rhinite spasmodique, l'asthme souvent chez des tuberculeux sont trop fréquemment rencontrés pour ne pas comporter une importance prépondérante et nécessiter une thérapeutique médicale associée à l'acte chirurgical.

Séance du 13 mars 1931.

A propos de la cellulite. — M. Guy Laroche expose quelques idées cliniques et pathogéniques sur ce sujet qu'il a étudié depuis plusieurs années avec Mme le Dr Meurs. Ils estiment que chez les cellulitiques, les douleurs ont des caractères souvent particuliers : variabilité extrême, topographie à limites diffuses, interdépendance des foyers douloureux qui paraissent bien en rapport avec des troubles du système nerveux sympathique. Mais ils n'admettent pas que le sympathique soit seul en jeu, ni qu'il s'agisse d'une maladie autonome et initiale du sympathique. Pour eux, le trouble initial est une altération du tissu conjonctif lâche avec des phases successives de congestion, œdème, infiltrat et fibrome. Secondairement, les filets nerveux sont comprimés, quelle qu'en soit la nature, sympathique ou cérébro-spinale. Cette affection leur paraît en rapport avec des troubles des échanges nutritifs, soit purs, soit associés à des troubles endocriniens.

M. J. Sédillot apporte de nouveaux arguments en faveur de la sympathico-névrite comme fait primitif :

1° Prédominance de la cellulite dans le sexe féminin (94 p. 100, statistique de J Forestier) comme pour le goître et la migraine ;

2° Coexistence avec les noyaux de cellulite de troubles vasomoteurs (érythème), de fragilité des capillaires (ecchymoses), de troubles sudorauxet sébacés (Forestier, Higgins) ;

3° Prédominance des douleurs provoquées aux émergences des branches du trijumeau, nerf à la fois sensitif et sympathique ;

4° Affinité élective des poisons microbiens pour les nerfs et non pour le tissu cellulaire ;

5° Cas d'émergences sensibles à la pression sans modification du tissu cellulaire ;

6° Guérison par les massages de certains cas de migraine.

A propos de la chirurgie de la hanche. — M. Masmonteil félicite M. Massart de ses succès opératoires et se range à son avis. Les opérations de la hanche sont devenues des opérations bénignes et donnent des résultats très satisfaisants. C'est une chirurgie nouvelle qu'il faut, sans hésitation, conseiller aux infirmes de la hanche.

M. Rœderer, à propos des infirmes de la hanche, n'accepte pas cette opinion que toutes les arthrites évoluent sur des articulations tarées, soit par une malformation congénitale, soit par une déformation acquise dans l'enfance ou l'adolescence. Les vraies arthrites chroniques proliférantes et déformantes évoluent sur des hanches qui étaient normales, probablement sous l'influence du rhumatisme chronique ou des troubles endocriniens.

A propos du lardage du poumon. — M. Georges Rosenthal utilise l'injection intrapulmonaire transthoracique pour la vaccination locale des pyrexies pulmonaires.

Traitement curatif de l'hypertrophie prostatique par la radiothérapie profonde. — M. Pierre Lehmann pense que la radiothérapie semi-pénétrante, qui a déjà été employée dans le traitement de l'hypertrophie prostatique, ne donne que des résultats médiocres. Si l'on utilise la radiothérapie profonde avec une technique correcte et une dose suffisante, on peut obtenir des diminutions de volume considérables. 36 cas ont été ainsi traités depuis six ans, dont un seul a été opéré trois ans après le traitement. Plusieurs de ces malades se sondaient tous les jours avant le traitement et vont bien depuis. La radiothérapie profonde permet donc, dans la très grande majorité des cas, de faire disparaître les accidents de l'hypertrophie prostatique, et évite ainsi les risques d'une opération dangereuse, à mortalité élevée, qui reste d'ailleurs possible dans le cas d'un échec des rayons X.

Traitement de la paralysie générale par la récurrentothérapie. — M. A. Marie publie la statistique des cas ainsi traités dans son service de Sainte-Anne de 1925 à 1930. Parallèlement à la malarisation, un certain nombre de paralytiques sont réfractaires au *Plasmodium vivax* Cela provient d'immunités particulières ou par suite d'une malarisation antérieure suivie de rechute. On peut alors utiliser le spirille de Dulton passé sur la souris.

Fréquence des états diarrhéiques dus à l'hépatisme larvé. — M. Pron, après une pratique exclusive de vingt-cinq ans des maladies du tube digestif, croit pouvoir dire que la plupart des états diarrhéiques chroniques, sans antécédents spéciaux, sont dus à l'hépatisme, à la découverte duquel on est conduit souvent par l'examen de la peau.

P. Prost.

Séance du 28 mars 1931.

M. Dartigues fait un rapport sur un mémoire de M. F. Cavazzi, de Bologne (Italie), sur les effets produits chez l'homme par des injections sous-cutanées d'hormones de la glande sexuelle mâle d'animaux jeunes et sains. Ces hormones sont prélevées dans le sang qui sort de la glande. En les injectant sous la peau des vieillards, elles leur redonnent les énergies organiques, physiques et psychiques, c'est-à-dire les rajeunissent. Les effets en sont durables. Les injections sont inoffensives. Les expériences ont été faites d'abord à Bologne et répétées dernièrement à Paris, sous contrôle scientifique.

M. Léopold-Lévi montre l'intérêt des recherches de M. Cavazzi, et, à ce sujet, pose une série de questions à propos de la technique utilisée, le mode d'action des médications, son mode d'emploi et la comparaison qu'il y a lieu d'établir avec les greffes testiculaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A propos du traitement de l'hypertrophie prostatique par la radiothérapie profonde. — M. CHARLES GUILBERT estime qu'il y a des réserves à faire ; le traitement radiothérapique n'est curatif qu'à la période de début, quand la sclérose n'est pas organisée et que l'intervention n'est pas encore indiquée. Les scléreux peuvent être améliorés. La moindre infection vésicale est une contre-indication formelle.

Guérison par le forage de la prostate d'une fistule hypogastrique définitive. — M. GEORGES LUYS présente une treizième observation d'un intérêt particulier, en raison de l'état général déficient du malade qui, âgé de soixante-deux ans, était atteint d'un emphysème pulmonaire extrêmement prononcé ; il était porteur d'une fistule hypogastrique permanente depuis dix-neuf mois. Ce malade était résolu au suicide, en raison de son infirmité et de l'impossibilité où il se trouvait de subir le deuxième temps de la prostatectomie qui devait le libérer Deux séances de forage permirent le rétablissement de la miction normale. La fistule hypogastrique fut ensuite fermée sous anesthésie locale et le malade put sortir de la maison de santé en urinant normalement avec un jet fort et puissant du début à la fin de la miction, la vessie se vidant parfaitement sans aucun résidu. Cette observation particulièrement concluante montre bien l'efficacité du forage de la prostate.

Toxi-infection d'origine intestinale due à une rétention par péricolite. — M. THÉVENARD rapporte un cas dans lequel les symptômes névropathiques prirent une importance capitale au point de masquer complètement les symptômes entéritiques. L'auteur insiste, à la suite du professeur H. Vincent, sur la fréquence de cette pathogénie d'accidents névropathiques qu'on doit toujours avoir présente à l'esprit afin d'éviter des erreurs de thérapeutique. C'est ainsi que le malade qui fait le sujet de cette observation faillit être interné, puis guérit complètement après une colotyse suivie d'un traitement médico-physiothérapique approprié.

Confirmant les idées exprimées par M. Thévenard, M. MAZERAN développe les troubles nerveux plus particulièrement observés dans la stase intestinale chronique. Et, relativement au traitement, il considère qu'il faut envisager trois formes d'intervention thérapeutique : une première purement médicale correspondant à la *thyphlatonie* ; une deuxième où la péricolite est tolérée, c'est-à-dire où le drainage intestinal s'effectue ; une troisième où l'élément sténosant prédomine et qui nécessite l'intervention.

M. PERPÈRE rappelle que la notion des troubles mentaux liés à la stase intestinale est vieille comme la médecine. Il ne croit pas opportun pour cela de créer un « syndrome entéro-nerveux », car il s'agit dans ces cas seulement d'intoxication (non d'infection) nerveuse légère chez les prédisposés ; dans les syndromes entéro-rénaux, entéro-pulmonaires, etc., il s'agit au contraire de poly-infection viscérale.

La prostatite chronique latente. — M. CH. DAVID montre la fréquence des infections chroniques de la prostate qui passent totalement inaperçues. Elles sont dues soit au gonocoque le plus souvent seul ou associé, soit au staphylocoque, au streptocoque, au colibacille ou à l'entérocoque, ces derniers venus par voie descendante à l'occasion d'un syndrome entéro-urinaire. Cette infection prostatique ne traduit habituellement son existence que par un minimum de symptômes. Il existe souvent, mais non toujours, une petite goutte matinale et fréquemment une issue par le méat de liquide blanchâtre lors de la défécation. Le toucher rectal montre une prostate de volume à peu près normal, mais dont le massage fait sourdre plus ou moins de liquide séro-purulent. La culture des sécrétions permet le diagnostic étiologique de ces prostatites qui doivent être traitées par le massage, les grands lavages au nitrate d'argent et les injections d'auto-vaccin.

P. PROST.

SOCIÉTÉ DE NEURO LOGIE

Séance du 5 mars 1931.

L'hallucinose pédonculaire. Un nouveau cas de lésion de la calotte pédonculaire provoquée par une intoxication aiguë par divers narcotiques. — M. J. LHERMITTE et Mlle GABRIELLE LÉVY. — Il s'agit d'un homme tabétique âgé de soixante ans, qui ingéra en une fois plusieurs cachets de sulfonal, de chloral et de gardénal. Après avoir dormi profondément pendant plusieurs heures, il présenta une ophtalmoplégie droite accompagnée de diplopie, de ptosis, et associée à des mouvements choréo-athétosiques du membre supérieur contro-latéral. Quelques jours après se déchaînait un état d'hallucinose visuelle. A la tombée du jour, le malade voyait apparaître devant lui une tapisserie animée, les objets se transformaient en petits personnages mobiles qui semblaient converser entre eux. Plus tard, tout se réduisit à des visions à caractère hypnagogique, suscitées surtout par la fixation des pierres de soubassement d'un mur.

Cet état hallucinatoire rentre dans le cadre tracé par Lhermitte, puis par Van Bogaert. Ici, la lésion pédonculaire est due à une intoxication par des narcotiques qui ont une affinité élective pour le mésodiencéphale, et auxquels on peut donner le nom de narcotiques basilaires. On peut considérer que l'altération d'une région où siège l'appareil régulateur du sommeil et de la veille peut dissocier les composants de la fonction hypnique en libérant l'automatisme psycho-sensoriel qui est à la base même de l'activité onirique.

Syndrome thalamique au cours d'une sclérose en plaques. — M. ALAJOUANINE présente une femme atteinte de sclérose en plaques, chez laquelle est apparue, au cours d'une poussée récente, une monoplégie brachiale accompagnée d'astéréognosie et de troubles dystoniques qui rappellent la « main thalamique ». Ces troubles sont en régression.

Etude anatomique d'un cas de chorée de Sydenham. — M. VAN GEHUCHTEN a suivi un cas de chorée grave chez un jeune homme de quinze ans, qui est mort après deux semaines de maladie. Les lésions, dont il projette les microphotographies, sont de type inflammatoire, avec congestion vasculaire et infiltrations lymphocytaires, dans le bulbe, la protubérance, le cervelet, la paroi des ventricules ; elles sont, au contraire, d'aspect plutôt dégénératif, avec moins d'infiltrats, mais plus de dégénérescences cellulaires, dans la couche optique, le putamen et le noyau caudé. L'auteur suppose que ces dernières

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lésions correspondent aux symptômes initiaux, caractéristiques de la chorée, tandis que les premières seraient contemporaines des accidents terminaux, qui ont déterminé la mort. Le type inflammatoire, décrit par P. Marie et Trétiakoff, serait celui des chorées qui évoluent rapidement; le type dégénératif, décrit par Lhermitte et Pagniez, celui des formes qui durent plus longtemps. Il s'agirait ici d'un cas intermédiaire.

MM. Lhermitte, Roussy, André Thomas discutent la localisation et le mécanisme des mouvements choréiques.

Syndrome épileptique et syndrome d'hémi-parkinsonisme réalisés par une tumeur cérébrale. Provocation du tremblement parkinsonien par l'hypertension intracranienne momentanée que réalise la compression au niveau de la brèche osseuse de trépanation décompressive. — MM. J. Tinel et H. Baruk. — On a vu apparaître successivement chez ce malade, en l'espace de deux ans, de petites absences de type comitial, puis un syndrome progressif d'hémi-parkinsonisme droit. Plus tard, en même temps que la révélation progressive d'un syndrome diffus d'hypertension intracranienne avec stase rétinienne bilatérale et troubles auditifs, sont apparues des crises paroxystiques d'hypertonie avec accentuation du tremblement, et même quelques grandes crises convulsives épileptiformes. Il existait en outre des crises d'obnubilation psychique avec apparition de phénomènes hallucinatoires. On a pratiqué chez ce malade une large trépanation décompressive sous-temporale droite, suivie d'un traitement radiothérapique.

A la suite de la trépanation décompressive, les crises comitiales et hypertoniques disparurent, ainsi que les troubles hallucinatoires. Le syndrome parkinsonien droit s'atténua beaucoup.

Mais, actuellement, on peut provoquer une crise d'hypertonie et de tremblement intense du côté droit, toutes les fois que l'on exerce une compression sur la région trépanée, qui fait saillie.

Il est probable que l'hypertension localisée que l'on détermine ainsi provoque, dans les centres nerveux altérés, une ischémie transitoire, qui est la cause des crises.

Hémitremblement avec hémiasynergie cérébelleuse, hémihyperesthésie et bégaiement ; contribution à l'étude des tremblements post-traumatiques et des syndromes rubro-hypothalamiques. — MM. Faure-Beaulieu et Cord présentent un homme de soixante et onze ans, dont le membre supérieur droit est agité d'un tremblement incessant, depuis un grave traumatisme céphalique, qui a été subi en mai dernier, mais qui n'a pas déterminé de lésion osseuse cranienne.

Ce tremblement ne s'accompagne d'aucun symptôme parkinsonien ; par contre, il fait partie d'un syndrome complexe, qui comprend les quatre éléments suivants :

1° Mouvements involontaires du membre supérieur droit, de variété trémo-choréiforme;

2° Hémisyndrome cérébelleux du même côté, fait d'asynergie et de passivité ;

3° Hémihyperesthénie droite, non seulement superficielle, mais profonde, sans aucun des autres éléments du syndrome thalamique sensitif ;

4° Bégaiement extrêmement prononcé, dont l'apparition fut d'ailleurs un peu plus tardive.

Après avoir discuté, pour l'éliminer, l'hypothèse d'un hystéro-traumatisme, les auteurs exposent les raisons qui plaident en faveur d'une localisation de la lésion dans la région supérieure du noyau rouge et dans le carrefour sous-thalamique.

Il s'agirait d'un tremblement organique d'origine traumatique, distinct du tremblement parkinsonien.

Deux cas de méningiomes du tuberculum sellæ; ablation, guérison. — MM. Cl. Vincent, P. Puech et M. David présentent deux cas de méningiome du *tuberculum sellæ*, forme relativement rare des tumeurs de la région chiasmatique.

Les deux malades présentaient une cécité droite qui datait de plusieurs années, et une hémianopsie temporale gauche avec atrophie optique primitive. Il n'existait pas de gros signe de la série hypophysaire.

Sur la radiographie, les dimensions de la selle turcique étaient à peu près normales, mais on constatait l'existence d'un ostéome caractéristique au niveau du *tuberculum sellæ*.

Les deux tumeurs furent extirpées, l'une d'un bloc, l'autre par morcellement.

Un mois après l'opération, la vue s'est déjà fort améliorée, et ces malades, qui ne pouvaient se conduire, circulent seuls et lisent le journal.

Causalgie du médian, soulagée par la compression de l'artère radiale. — M. Alajouanine présente un malade qui, à la suite d'une injection intraveineuse d'alacrine manquée, fut atteint de causalgie du médian. Chez ce malade, la compression de l'artère radiale fait disparaître les douleurs. Il semble qu'une modification du régime circulatoire suffise pour modifier la sensibilité. Il sera intéressant d'observer si la ligature de l'artère radiale, qui va être pratiquée, assure un soulagement durable.

Sur un cas anatomo-clinique de tubercules de la protubérance et du cervelet. — M. I. Christophe et Mlle Y. Baumberger rapportent l'observation anatomo-clinique d'un sujet de trente-quatre ans, qui avait présenté une hémiparésie gauche avec signes pyramidaux bilatéraux et un syndrome cérébelleux statique associé à de la dysmétrie de la moitié gauche du corps. En même temps, s'était développée une tuberculose épididymo-testiculaire. Il n'existait pas de signes nets d'hypertension intracranienne, pas de modification du fond d'œil. Le malade succomba quatre mois après le début des accidents.

A l'autopsie, il existait trois tubercules de la grosseur d'une olive. Deux étaient situés dans le cervelet : l'un à droite de la ligne médiane, l'autre à gauche dans la substance blanche centrale, détruisant la plus grande partie du noyau dentelé. Le troisième tubercule occupait la moitié droite du pied de la protubérance dans sa partie supérieure.

Sensibilité familiale aux accidents sériques. — M. Bourguignon présente un jeune garçon, qui avait reçu, pour une plaie du cuir chevelu, 10 centimètres cubes de sérum antitétanique purifié sous la peau. Dix jours plus tard, cet enfant présenta de la fièvre et de l'urticaire, puis des signes méningés avec strabisme, enfin une paralysie des deux membres supérieurs, de la nuque et du tronc, avec phénomènes bulbaires. Après deux semaines

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'une situation extrêmement grave, ces phénomènes s'améliorent lentement. Or le père de ce malade a présenté des accidents sériques, avec paralysie du membre supérieur, après une injection de sérum antidipthérique ; un oncle et deux cousins germains ont été également atteints d'accidents sévères à la suite d'injections de sérum antitétanique ou antidipthérique.

Paralysies post-sérothérapiques. — M. Haguenau rapporte une statistique de plus de 60 cas de paralysies post-sérothérapiques, qu'il a recueillis dans la littérature. Il n'existe pas d'observation anatomique (bien qu'on connaisse deux cas mortels), et la paralysie n'a jamais pu être reproduite par l'expérimentation.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 6 mars 1931.

Guérison d'un iléus paralytique post-opératoire par le sérum hyperchloruré. — M. Raymond Bonneau fait un rapport sur un travail de MM. Trajan Gruksco et Aurel Dragos (de Galatz, Roumanie). Il est d'accord avec les auteurs pour reconnaître qu'à côté des actions rechlorurante et antitoxique, le sérum hyperchloruré a une action péristaltique directe particulièrement efficace dans les fausses occlusions post-opératoires.

Nouveau procédé de plastie pour atrésie post-traumatique du conduit auditif externe. — M. Dufourmentel fait un rapport sur un travail de MM. Lafite-Dupont et Henri Fischer (de Bordeaux). Les auteurs présentent une technique d'élargissement du conduit auditif au moyen d'un lambeau cutané prélevé sur la région cervicale et retourné par torsion de son pédicule.

Sur un cas rare de mastoïdite latente. — M. Bourguet fait un rapport sur un travail de M. Henri Fischer (de Bordeaux). L'auteur donne l'observation d'un malade qui fait un mastoïdite au cours d'une rougeole. Son diagnostic, malgré l'absence de douleurs, de gonflement rétro-auriculaire, est basé sur une suppuration abondante. Il opère ce malade et trouve une nécrose profonde de la corticale interne avec mise à nu de la dure-mère cérébelleuse. Il donne comme conclusion que toute suppuration auriculaire quf se prolonge au delà de quelques semaines après otite aiguë suppurée, doit être opérée.

Sur un cas de grossesse ectopique tubaire ayant évolué jusqu'au terme normal. — M. Dartigues fait un rapport sur un travail de M. Lavoix (de Saint-Lô). Femme de vingt-huit ans. Au terme de la grossesse, cessation des mouvements actifs du fœtus et des bruits du cœur fœtal. Pas de faux travail. La malade attend encore deux mois et demi. L'auteur l'opère au onzième mois et demi de la grossesse et, par laparotomie, extirpe en bloc le kyste fœtal développé dans la trompe gauche : le fœtus pesait 4 kilogrammes. Si le diagnostic avait pu être soupçonné, il eût été possible d'extraire un enfant vivant en opérant en temps opportun. Le rapporteur pense que la radiographie, dans ces cas, peut rendre des services ; il rappelle quelques cas de grossesses prolongées.

L'anesthésie interrompue en chirurgie gastrique. — M. Hautefort rapporte les résultats qu'il a obtenus en interrompant l'administration de l'anesthésique pendant une grande partie de l'opération. L'anesthésique (éther, balsoforme ou protoxyde d'azote) est donné, comme il est habituel, pendant l'ouverture de la paroi abdominale et l'exploration des lésions ; il est suspendu pendant les résections et anastomoses, puis repris pour la fermeture de la paroi. L'auteur communique dix-huit observations dans lesquelles ce mode d'anesthésie a été suffisant et paraît avoir réduit notablement le shock opératoire.

A propos de l'action du sérum hyperchloruré intraveineux dans les occlusions du grêle. — M. P. Laurent communique deux observations : l'une, personnelle, d'étranglement crural avec sphacèle d'une anse grêle, traité par extériorisation simple, puis secondairement par anastomose iléo-cæcale ; l'autre, de M. Lascaux, de volvulus du grêle traité par résection et anastomose termino-terminale. Dans ces deux cas, l'emploi du sérum hyperchloruré avant ou aussitôt après l'intervention d'urgence et continué pendant deux à trois jours, a eu une action antitoxique et péristaltique des plus favorables, rendant les suites opératoires rapidement simples et assurant la guérison sans incidents.

Gastrostomie (procédé de Depage). — M. Victor Pauchet expose la technique de ce procédé. Il le préfère aux autres procédés parce que, dans les cas de gastrostomie définitive, il donne une bouche continente.

Séance du 20 mars 1931.

La résection ostéoplastique de Wladimiroff-Mikulicz. — M. Raphael Massart fait un rapport sur une observation adressée par M. Lavoix (de Saint-Lô) concernant un excellent résultat éloigné de cette intervention pratiquée il y a quatorze ans chez un blessé de guerre. L'auteur, à ce propos, étudie les indications de l'opération de Wladimiroff-Mikulicz et il pense que les tuberculoses du tarse postérieur ne sont pas, ainsi que le disait Ollier, des indications favorables. L'opération de Wladimiroff Mikulicz est surtout une intervention orthopédique pour rallonger un membre raccourci opératoirement et dont l'appui postérieur a disparu. Après avoir précisé quelques points de technique, en particulier l'inutilité de ménager les vaisseaux et nerfs tibiaux postérieurs, l'auteur montre que l'opération de Wladimiroff-Mikulicz donne, dan l'ensemble, de bons résultats. On ne s'explique donc pas que l'opération de Wladimiroff-Mikulicz ne soit plus qu'exceptionnellement pratiquée.

Kyste hydatique volumineux du poumon gauche. Intervention. Guérison. — M. Gasne fait un rapport sur une observation adressée par M. Mahaut (de Rabat, Maroc). Le kyste a été opéré en deux temps, ce qui a permis de déterminer de solides adhérences pleurales et d'obtenir un succès opératoire. Le rapporteur, reprenant l'étude des différentes méthodes opératoires appliquées au traitement des kystes hydatiques, conseille d'attacher au choix de l'anesthésique la plus grande importance et de ne jamais employer l'éther.

Pseudo-fibrome de la vessie par invagination d'un fibrome pédiculé du col utérin. — M. Lavenant communique une observation rare, où le diagnostic fait par l'examen physique, la radiographie et la cystoscopie fut : fibrome de la vessie. Ce n'est qu'après cystostomie et décollement du péritoine pour faire une résection que se produisit brusquement une désinvagination de la tumeur, qui était un fibrome utérin pédiculé.

(A suivre).

CORRESPONDANCE

SYNDICAT GÉNÉRAL DES OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTES FRANÇAIS

14, avenue de la Paix, à Strasbourg.

Secrétaire général : Dr BATIER.

Le 25 mars 1931.

Paris médical.

Monsieur le Directeur,

Votre numéro du 14 mars dernier contient, dans les *Variétés*, un article de M. Legrand sur les *Assurances sociales : actes de médecine, chirurgie et spécialités.*

Vous pensez bien que je n'ai pas collationné la nomenclature qu'il présente avec les textes dont je dispose ; au surplus, s'il y avait là quelque erreur, elle serait de détail, donc sans grand intérêt.

Mais il faut relever une erreur capitale : c'est celle qui établit une relation entre la valeur de l'acte de base, en l'espèce la consultation, et la valeur des différents actes chirurgicaux, et de spécialités. C'est pour éviter toute confusion de ce genre que les Syndicats de spécialisés ont voulu le remplacement de la lettre C (qui évoque la consultation) par la lettre K, pour figurer le coefficient de la nomenclature chirurgicale. Ils y tenaient d'autant plus que la plupart d'entre eux, et notamment les oto-rhino-laryngologistes, ont fixé depuis longtemps 30 francs comme valeur minima de la consultation, alors que K = 25 pour la facilité des calculs rapides quant à la valeur des actes opératoires.

Étant donné la diffusion de votre périodique, je vous serais reconnaissant de publier la présente lettre, pour éviter le trouble des esprits en une matière qui préoccupe actuellement tous les médecins.

Les meilleurs sentiments.

Secrétaire général du Syndicat des O. R. L. français.

NOUVELLES

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 20 mars 1931, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Indochine. — M. le médecin capitaine Jeansotte, du dépôt des troupes coloniales de Bordeaux.

En Afrique occidentale française. — M. le médecin capitaine Nicolle, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. le médecin capitaine Bonnet, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais (servira hors cadres.)

En Afrique équatoriale française. — M. le médecin capitaine Saleun, du 2e régiment d'infanterie coloniale, désigné hors tour pour servir hors cadres.

En Guyane (hors cadres) (territoire de l'Inini). — M. le médecin capitaine Moreau, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 23e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin commandant Foucque, rentré du Togo, hors cadres, en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin commandant Dartignolles, rentré de Chine, en congé.

Au 51e régiment de tirailleurs indochinois. M. le médecin commandant Rivière, rentré de l'Indochine, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus. M. le pharmacien capitaine Guermeur, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres (1), en congé.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 21 mars 1931, les mutations suivantes sont prononcées:

Médecins commandants : M. Martin (François-Evariste-Henri), des salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême, est affecté à l'hôpital de Verdun comme médecin-chef (service).

M. Sergeant (Louis), du 1er régiment d'infanterie à Cambrai, est affecté comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Douai (service). Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Perdrizet (Louis-Eugène), du 15e régiment d'artillerie à Douai, est affecté au recrutement de la Seine (service). Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Duchêne-Marullaz (Henri-Charles-Léon), du 353e régiment d'artillerie portée à Clermont-Ferrand, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand.

M. Roux (Louis-Félix), du 6e régiment de tirailleurs marocains à Montélimar, est affecté au 94e régiment d'artillerie de montagne à Nice. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Grandonne (Joseph-Marie-Elie-Siméon), du 94e régiment d'artillerie de montagne à Nice, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême (service).

M. Tamalet (Emile-Jean-Marie-Gabriel), médecin des hôpitaux militaires, 117e régiment d'artillerie à Toulouse, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse.

M. Prunet (Gaston-Charles-Joseph-François), de la commission consultative médicale, à Paris, est affecté au 117e régiment d'artillerie à Toulouse.

M. Didier (Pierre-Camille-René), de la place de Nancy, est affecté à l'hôpital militaire de Belfort. Rejoindra le 8 mai 1931 (service).

Médecins capitaines : M. Thirion (Jules-Marie-Joseph-Pierre), du 506e régiment de chars de combat à Bezançon, est affecté au 23e régiment d'infanterie, à Haguenau. (service).

M. Girod (Jean-Charles), du 13e bataillon de chasseurs à pied à Chambéry, est affecté au 99e régiment d'infanterie à Lyon. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Luquet (Armand-Alphonse), du 92e régiment d'infanterie à Clermont-Ferrand, est affecté au 353e régiment d'artillerie portée à Clermont-Ferrand.

M. Geral (Gustave-Pierre), du 20e régiment de dragons à Limoges, est affecté au 117e régiment d'artillerie à Toulouse. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Iversenc (Roger-Marie-Joseph), du 504e régiment de chars de combat à Valence, est affecté au 2e régiment de hussards à Tarbes (service).

Médecins lieutenants. — M. Nogardel (Adrien-Armand-Emile), du 122e escadron du train à Toul, est affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

M. Rouyer (Pierre-Marie), du 23e régiment de tirailleurs algériens à Morhange, est affecté au 19e corps d'armée (service).

NOUVELLES *(Suite)*

M. Le Faucheux (Charles-Léon-Marie), du 94e régiment d'infanterie à Bar-le-Duc, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

Service de santé militaire· — Par décret du 21 mars 1931 sont promus dans le corps de santé militaire et, par décision ministérielle du même jour, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin colonel. — Les médecins lieutenants-colonels : M. Gueytat (Maurice-Léon-Pierre-Antoine), place de Lyon, en remplacement de M. Gorse, promu.

M. Dugrais (Paul-Emile-Alexandre), salles militaires de l'hospice mixte du Mans, en remplacement de M. Baills, retraité.

M. Pichon (René-Marie-Théodore), salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand et président de commission de réforme, en remplacement de M. Viguier, retraité.

M. Morel (Paul-Edmond), salles militaires de l'hospice mixte de Rouen et président de commission de réforme, en remplacement de M. Trassagnac, retraité.

M. Hornus (Pierre-Philippe), troupes du Maroc, en remplacement de M. Perrin, promu.

M. Dircks-Dilly (Jacques-Marie-Martial-Paul), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, hôpital militaire de Bordeaux, en remplacement de M. Escande de Messières, retraité.

M. Schickele (Marie-Joseph-Antoine), chef de la section technique du service de santé, Paris, en remplacement de M. Bierer, retraité.

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — Les médecins commandants :

M. Sciaux (Edmond), bureau de recrutement de la Seine, affecté à l'hôpital militaire Plantières, à Metz. Désigné comme président de commission de réforme. En remplacement de M. Gueytat, promu. (Service.)

M. Guiot (Marie-Joseph-Isidore-Clément), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Châteauroux. — Maintenu et désigné comme président de commission de réforme, en remplacement de M. Dugrais, promu.

M. Charpentier (Louis-Henri) commission consultative médicale, Paris, en remplacement de M. Pichon, promu.

M. Troude (Marc-Louis-Adrien), médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Villemin, Paris, en remplacement de M. Morel, promu.

M. Vielle (Jean-Raymond-Georges), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Hornus, promu.

M. Laloy (Albert-Georges), médecin-chef de l'école spéciale militaire de Saint-Cyr, en remplacement de M. Dircks-Dilly, promu.

M. Martinet (Georges-Nicolas), salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Schickele, promu.

Au grade de médecin commandant. — Les médecins capitaines : (Ancienneté). M. Alinat (Paul-Joseph-Gabriel), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, en remplacement de M. Chabardes, décédé.

(Choix). M. Guillermin (Maurice-Gustave), professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école du service de santé militaire à Lyon, en remplacement de M. Laurent, retraité.

(Ancienneté). M. Carrade (Jean), 2e régiment de hussards, Tarbes, affecté au 92e régiment d'infanterie, Clermont-Ferrand, en remplacement de M. Bonnefoy, retraité (service).

(Choix). M. Saby (Jean-Antoine-Eugène), médecin des hôpitaux militaires, école supérieure de guerre, en remplacement de M. Georges, retraité.

(Ancienneté). M. Houssin (Edouard-Gabriel-Marie-Adrien), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Joufreau, retraité.

(Choix). M. Gauch (Maurice), médecin des hôpitaux militaires, salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, en remplacement de M. Sciaux, promu.

(Ancienneté). M. Loiseau (Jean-Etienne-Henri), 40e régiment d'artillerie, Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Guiot, promu.

(Choix). M. Hombourger (Paul-François), médecin des hôpitaux militaires, salles militaires de l'hospice mixte du Mans (laboratoire de bactériologie), en remplacement de M. Charpentier, promu.

(Ancienneté). M. Radais (Georges-Léon), 28e régiment du génie, Montpellier, maintenu provisoirement, en remplacement de M. Troude, promu.

(Choix). M. Debric (Maurice-Emile), chirurgien des hôpitaux militaires, hôpital militaire Maillot, Alger, en remplacement de M. Vielle, promu.

(Ancienneté). M. Guérinet (Georges), hôpital militaire Dominique Larrey, Versailles, en remplacement de M. Laloy, promu.

(Choix). M. Ramery (Joseph-Jean), 117e régiment d'artillerie, Toulouse, affecté aux troupes du Maroc, volontaire, en remplacement de M. Martinet, promu, service.

Au grade de médecin capitaine. — Les médecins lieutenants : 2e tour (choix). M. Azéma (Roger-Clément-Louis), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Barillet, mis en disponibilité.

3e tour (ancienneté). M. Bedos (Paul-Edouard), 402e régiment de défense contre aéronefs, Metz, en remplacement de M. Dapot, mis en disponibilité.

1er tour (ancienneté). M. Borgomano (Jean-Michel), 2e régiment d'aérostation, Metz, en remplacement de M. Surrenn, mis en disponibilité.

2e tour (choix). M. Vaudin (Louis-Victor), 7e régiment de chasseurs à cheval, Evreux, en remplacement de M. Combalat, promu.

3e tour (ancienneté). M. Ollivier (Maurice-Charles-Edouard), troupes du Maroc, en remplacement de M. Husson, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Protar (Marcel), 35e régiment d'infanterie, Belfort, en remplacement de M. Mercier, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Pierre (Félix-Toussaint-Marie), 4e bataillon de dragons portés, Verdun, en remplacement de M. Willemin, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Clavel (Jean-Alphonse-Régis), troupes du Maroc, en remplacement de M. Sciaux, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Massin (Guy-Victor), 110e régiment d'infanterie, Dunkerque, en remplacement de M. Alinat, promu.

NOUVELLES *(Suite)*

2e tour (choix). M. Moulinie (Jean-Marie-Irénée), 302e régiment d'artillerie, Vernon, en remplacement de M. Guillermiu, promu.

3e tour (ancienneté). M. Claudey (Pierre-Marie-Alfred), 106e régiment d'infanterie, Reims, en remplacement de M. Carrade, promu.

1er tour (ancienneté). M. Barrat (Raymond-Auguste-Maurice), 51e régiment d'infanterie, Amiens, en remplacement de M. Saby, promu.

2e tour (choix). M. Nouail (Paul-Marie), 3e régiment du génie, Arras, en remplacement de M. Houssin, promu.

3e tour (ancienneté). M. Brun (Auguste-Louis), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Gauch, promu.

1er tour (ancienneté). M. Delmas (Jacques-Antoine-Jean-Marie-René), 2e régiment du génie, Metz, en remplacement de M. Loiseau, promu..

2e tour (choix). M. Poisson (Henri-Jacques), 31e bataillon de chasseurs à pied, Mulhouse, en remplacement de M. Hombourger, promu.

3e tour (ancienneté). M. Freyche (Roger), 48e régiment d'infanterie, Guingamp, en remplacement de M. Radais, promu.

1er tour (ancienneté). M. Vial (Jean-Germain-Antoine), troupes du Maroc, en remplacement de M. Debrie, promu.

2e tour (choix). M. Fau (Jean-Joseph-Alfred-René), 11e régiment d'aviation, Metz, en remplacement de M. Guerinet, promu.

Rappel à l'activité : M. Deslangle (Édouard-Abel-Narcisse), médecin capitaine, en non-activité, par retrait d'emploi, résidant à Pontlevoy (Loir-et-Cher), est affecté au 25e régiment d'artillerie, Verdun (service).

Au grade de pharmacien commandant. — Le pharmacien capitaine (choix) : M. Chambert (Louis-Auguste-Henri), pharmacie centrale de Service en santé à Paris, en remplacement de M. Perret, retraité.

Au grade de pharmacien capitaine. — Les pharmaciens lieutenants : 3e tour (ancienneté). M. Chalono (Abdon-Antoine-Pierre), hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Villain, promu.

1er tour (ancienneté). M. Griffon (Henri-Jean-Léon), section technique du Service de santé, Paris, en remplacement de M. Chambert, promu.

2e tour (choix). M. Chassen de Baroz (Norbert-Jean-Marie-Pierre-François), pharmacie centrale du Service de santé, fort de Vanves (organisation).

3e tour (ancienneté). M. Champ (Georges), 19e corps d'armée (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Joyeux (Raymond), hôpital militaire de Metz (organisation).

2e tour (choix). M. Couty (Aimé-Jules-Emile), hôpital militaire Bégin, Saint-Mandé (organisation).

3e tour (ancienneté). M. Kerjean (Georges-Édouard), troupes de Tunisie (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Guyader (Eugène), 19e corps d'armée (organisation).

2e tour (choix). M. Durand (Pierre-Marc), troupes de Tunisie (organisation).

3e tour (ancienneté). M. Dreyfus (Léon-Yves), pharmacie d'approvisionnements de Marseille (organisation).

Voyages médicaux internationaux dans les Alpes, les Cévennes et les Pyrénées. — La Société médicale du Littoral méditerranéen, dont on connaît déjà les beaux voyages de Noël et de Pâques, a créé, depuis trois ans, sur la demande de ses correspondants, et avec la collaboration de la Fédération médicale, thermale et climatique pyrénéenne, des voyages d'été et d'automne, qui ont rencontré la même faveur que les voyages d'hiver et de printemps. Ces voyages sont tous, d'ailleurs, organisés avec la même technique, le même confort et les mêmes avantages moraux et matériels.

Voici les deux programmes présentés pour juillet et septembre 1931 :

Voyage dans les Alpes (1er au 13 juillet), sous le patronage de la Faculté de médecine de Lyon, et la direction scientifique du professeur Piéry (Climatologie et Hydrologie) et du professeur agronome Thévenot (Histoire médicale et Pathologie générale). Concentration à l'École de médecine de Grenoble. Visite de Villard-de-Lans et du Vercors, le château de Vizille, l'Oisans, le Lautaret, le Galibier, la Maurienne et Allevard, Uriage, la Chartreuse, Challes, le Mont-Revard, Aix-les-Bains et le Lac du Bourget, Marlioz, Annecy et son lac, Moutiers-Salins et Brides; La Tarentaise : Combloux, Le Fayet, Saint-Gervais, Chamonix, le Mont-Blanc, le Montanvers et l'Aiguille du Midi. Les sanatoria d'Assy et de Passy. Thonon, Amphion, Evian, le lac de Genève. Excursions facultatives en Suisse.

Voyage Cévennes-Pyrénées (28 août au 9 septembre), sous le patronage de la Faculté de médecine de Montpellier et la direction scientifique des professeurs Delmas (Histoire médicale et Pathologie générale) et Giraud (Climatologie et Hydrologie). Concentration à la Faculté de Montpellier (du xe siècle). Palavas et la Méditerranée, Maguelone et Aigues-Mortes (cités médiévales). La Source Périer. Nîmes et ses monuments Romains : les Arènes, le Temple de Diane, la Maison Carrée, le Pont du Gard. Les Cévennes : l'Aigoual, les Gorges du Tarn et la Malou. La Cité de Carcassonne et la Montagne Noire, Usson-les-Bains. Les Pyrénées : la Cerdagne, Font-Romeu, le sanatorium des Escaldes, Ax-les-Thermes, Audinac, Saint-Bertrand-de-Comminges et Superbagnères, Luchon Reine des Pyrénées. Excursions facultatives à Lourdes et à Gavarnie.

Ces deux voyages permettront de visiter, sans fatigue avec le minimum de temps et de dépenses, les plus belles parties des Alpes, des Cévennes et des Pyrénées. On y verra presque tous les sites de ces régions célèbres, qui ont retenu si souvent l'attention des écrivains, des peintres, des géographes, des géologues et des médecins.

Ces voyages sont destinés aux médecins et à leur famille. Les adhérents recevront un permis de parcours à demi-tarif, valable pendant un mois, sur les réseaux des chemins de fer français. La cotisation est fixe et forfaitaire, c'est-à-dire qu'elle comprend toutes les dépenses (même les pourboires), depuis la concentration jusqu'à la dissociation. Le nombre des places est limité. Pour les renseignements complémentaires et les conditions d'inscription, écrire, dès à présent, au Secrétariat de la Société médicale du Littoral, à Nice, 24, rue Verdi.

Dermatoses et syphilis exotiques. — Il existe à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le professeur Gougerot, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine de Paris, médecin

NOUVELLES *(Suite)*

de l'hôpital Saint-Louis, et de M. le Dr Paul Blum, ancien chef de clinique, médecin assistant de l'hôpital Saint-Louis, à la *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis*, pavillon Bazin, 40, rue Bichat, Paris (Xe), un centre de consultation et de traitement des maladies de la peau : syphilis, lèpre, mycoses, dermatoses exotiques, etc., réservé particulièrement :

1° Aux travailleurs coloniaux ;

2° Aux travailleurs étrangers ;

3° Aux immigrants ;

4° Aux étrangers qui demandent aide et assistance à leurs consulats respectifs.

Cette consultation a lieu les lundi, mercredi, vendredi, samedi matin à 9 h. 30, hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin, 40, rue Bichat.

Une autre consultation a également lieu mercredi soir, à 20 h. 30, à la grande consultation, 40, rue Bichat, pour les travailleurs étrangers qui n'ont pu venir à celle de la matinée.

Les malades qui ne connaîtraient pas la langue pourront s'adresser à leur consulat afin de se faire accompagner d'un interprète.

Ils pourront se munir de leur passeport ou de leurs pièces d'identité.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Paul Blum, médecin assistant de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, à Paris (Xe).

Congrès de la lithiase urinaire (Vittel, 24-25 mai 1931. Pentecôte). — PROGRAMME : *Dimanche* 24 *mai*, à 9 heures : Ouverture du Congrès. Rapports : Les sources de l'acide oxalique et sa précipitation rénale. Rapporteur : M. le professeur Maurice Lœper. — Troubles fonctionnels des reins dans la lithiase rénale. Rapporteurs : M. le professeur agrégé Pasteur Vallery-Radot et M. Maurice Dérot. — Lithiase urinaire et maladies de la nutrition. Rapporteur : M. le professeur agrégé Guy-Laroche.

Séance de l'après-midi, à 14 h. 30, rapports : Traitement médical de la lithiase rénale. Rapporteur : M. le professeur Marcel Labbé. — Indications du traitement chirurgical de la lithiase rénale. Rapporteur : M. le professeur Legueu. — Infection dans la lithiase urinaire. Rapporteurs : MM. les professeurs agrégés Marion et Abrami. — 17 h. 30 : Projections radiographiques : M. le Dr Belot et M. le Dr Darricau. — A 19 h. 30 : Banquet.

Lundi 25 *mai*. — A 8 h. 30 : Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est. — 9 h. 15 : Rapports : Anurie calculeuse et son traitement. Rapporteur : M. le professeur E. Jeanbrau. — L'utilisation des voies naturelles pour le diagnostic et le traitement des calculs urinaires sus-vésicaux. Rapporteur : M. le professeur agrégé Chevassu. — Les causes des récidives après l'ablation chirurgicale des calculs du rein. Rapporteur : M. le Dr Pasteau.

Séance de l'après-midi : A 14 heures : Inauguration du buste du Dr Pierre Bouloumié. — A 15 heures : Rapports : Les calculs bilatéraux des reins, indications opératoires. Rapporteur : M. le professeur André. — Les opérations conservatrices dans la lithiase rénale. Indications et technique. Utilité de la pyélographie. Rapporteur : M. le Dr Papin. — La physiopathologie de la cure de diurèse dans les affections lithiasiques. Rapporteur : M. le professeur Santenoise. — La lithiase urinaire chez l'enfant. Rapporteur : M. le professeur P. Merklen.

INSCRIPTION. — Les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants internes et externes des hôpitaux, sont invités à prendre part au Congrès de la lithiase urinaire. Ils devront, quelle que soit leur nationalité, adresser directement leur demande et le montant de leur cotisation (25 francs français pour les médecins, 15 francs pour les étudiants), au secrétariat général du Congrès de la lithiase à Vittel. Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 20 mai 1931.

Pendant la durée du Congrès, des chambres seront gracieusement mises à la disposition des congressistes par la Société générale des eaux minérales. Ils pourront prendre leurs repas soit au Grand Hôtel (prix 30 fr.), soit à l'hôtel des Thermes (prix 20 fr.).

Une réduction de 50 p. 100 sur le prix de transport en chemin de fer pourra être obtenue pour les congressistes par l'intermédiaire du secrétariat général du Congrès. La demande devra en être faite avant le 1er mai.

Cours de perfectionnement d'ophtalmologie. — Ce cours aura lieu du 17 avril au 15 mai 1931 et sera fait par M. le professeur F. Terrien, avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Regaud, Strohl, Tiffeneau, de MM. les agrégés Velter, Zimmern et de MM. les Drs M. Casteran, Veil, Renard, J. Blum, Dollfus, Hudelo, Suz. Braun et Goulfier, chefs de clinique ,chefs de laboratoire et assistants du service.

Les leçons auront lieu : 1° pour les exposés théoriques, à l'amphithéâtre de la clinique.

2° Pour les travaux de laboratoire, au laboratoire de la clinique.

3° Pour la médecine opératoire, à l'école pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu.

4° Pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie, à l'Institut d'électrothérapie et à l'Institut du radium (fondation Curie).

PREMIÈRE SÉRIE : *Clinique et laboratoire*. — 1re Leçon : Relations entre les affections de l'œil et les maladies générales. Etiologie générale de certaines réactions des membranes oculaires, ou des milieux de l'œil (réactions conjonctivales, cornéennes, choroïdiennes, iriennes, ciliaires, sclérales, cristalliniennes).

2e Leçon : Examen biomicroscopique de la cornée. La lampe à fente et le microscope cornéen. Sa technique et ses résultats.

3e Leçon : Examen biomicroscopique de l'iris. Aspect normal et pathologique.

4e Leçon : Examen biomicroscopique du cristallin. Cataractes congénitales. Cataractes choroïdiennes.

5e Leçon : Bactériologie oculaire. Examens de laboratoire et exercices pratiques.

6e Leçon : Bactériologie oculaire. Affections chroniques (tuberculose, lèpre, spirochétose, mycoses).

7e Leçon : L'immunité, la sérothérapie, la vaccinothérapie dans les infections oculaires. Exercices pratiques. Préparation des vaccins.

8e Leçon : L'optique physiologique. Les vices de réfraction : leur mode de détermination. Leur correction. Les nouveaux appareils d'optique.

9e Leçon : La prescription des verres correcteurs. Les nouveaux types de verres. Leurs avantages.

10e Leçon : Les infiltrations de la cornée d'origine

NOUVELLES *(Suite)*

infectieuse. Leurs formes. Données récentes sur leur séméiologie. Etiologie, pronostic et traitement.

11e Leçon : Syphilis et tuberculose des membranes profondes de l'œil. Aspect clinique et indications thérapeutiques.

12e Leçon : Les hypertensions intra-oculaires. Hypertensions primitives et secondaires. Indications thérapeutiques.

13e Leçon : Névrites optiques et névrites rétrobulbaires. Leur valeur diagnostique. La ponction lombaire : sa valeur séméiologique.

14e Leçon : Les hémianopsies. Homonymes. Leur valeur séméiologique. Diagnostic étiologique.

15e Leçon : La circulation rétinienne. La circulation rétinienne normale : artérielle, veineuse, capillaire. Troubles de la circulation artérielle et veineuse.

16e Leçon : Radio et radiumthérapie. Radiologie oculaire. L'emploi du radium et des rayons X en ophtalmologie.

DEUXIÈME SÉRIE : *Chirurgie oculaire.* — 1re Leçon : Opération de la cataracte. Extractions simple et combinée. Complications opératoires et postopératoires.

2e Leçon : Amélioration de l'opération de la cataracte. Discussion des différents procédés. Cataractes secondaires. Indications opératoires.

3e Leçon : Les courants de haute fréquence en ophtalmologie. Les courants. Les appareils. Résultats cliniques.

4e Leçon : Opérations sur la cornée, la sclérotique et l'iris.

5e Leçon : Ptosis. Procédés opératoires : Motais, Parinaud, Panas, Angelucci, Poulard, De Lapersonne, Gillet de Grammont, Valeur respective.

6e Leçon : Strabisme. Orthophorie et hétérophorie. Strabismes latents et confirmés. Traitement orthoptique.

7e Leçon : Opérations sur la conjonctive et les paupières. Les autoplasties. Traitement chirurgical de l'ectropion. Réfections palpébrales. Greffes cutanées et muqueuses. Ptérygoïdes et ptérygions.

8e Leçon : Strabisme. Indication du traitement chirurgical. Discussion des différents modes d'intervention : ténotomie, avancement.

9e Leçon : Plaies pénétrantes du globe oculaire. Corps étrangers. Exploration à l'électro-aimant. Examen radiologique. Indications thérapeutiques.

10e Leçon : Opération de l'ectropion. Sutures. Excision de l'orbiculaire. Opération du trichiasis.

11e Leçon : Opérations sur l'appareil lacry-monasal. Dacryo-adénites et dacryocystites : indications opératoires. Dacryocysto-rhinostomie.

12e Leçon : Suites éloignées des plaies du globe oculaire. Ophtalmie sympathique. Conséquencesmé dicolégales. Application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

13e Leçon : Rapports étiologiques et pathogéniques entre les affections du nez, des sinus, de la gorge et des oreilles et les affections oculo-orbitaires.

14e Leçon : Tumeurs du globe et décollement rétinien. Diagnostic et séméiologie. Ponction. Injections sous-conjonctivales.

15e Leçon : Symptomatologie, diagnostic et traitement des affections sinusiennes.

16e Leçon : Opérations sur le globe et sur l'orbite. Ablation du segment antérieur de l'œil. Enucléation. Exentération. Orbitotomie. Greffes et améliorations des moignons en vue de la prothèse.

A l'occasion du cours de perfectionnement, des leçons magistrales seront faites par : M. le professeur Strohl, le 24 avril : L'accommodation de l'œil ; — M. le professeur Tiffeneau, le 2 mai : Myotiques et mydriatiques ; — M. le professeur Rathery, le 8 mai : Traitement du diabète en ophtalmologie ; — M. le professeur Regaud, le 8 mai : Radio et radiumthérapie des néoformations de la région orbitaire ; — M. le professeur Terrien, le 18 mai : Les symptômes oculaires des tumeurs de la région hypophysaire.

La blibiothèque Javal sera ouverte aux élèves les lundis, mercredis, vendredis, de 2 heures à 4 heures.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine ou au Bureau de l'A. D. R. M. (salle Béclard), avant le 15 avril.

Droit d'inscription : 500 francs par série.

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 21 mars 1931, ont été promus aux grades ci-après, pour prendre rang du 25 mars 1931 :

Au grade de médecin colonel : M. Lamoureux (Léon-André), médecin lieutenant-colonel, en service aux établissements français de l'Inde, en remplacement de M. Couvy, promu.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : M. Besse (Gabriel-Raymond-Marc), médecin commandant en service au Maroc, en remplacement de M. Theze, retraité.

M. Reyneau (Michel-Joseph-Marcel), médecin commandant en service au 23e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Villeroux, décédé.

Cours de perfectionnement de technique et diagnostic anatomo-pathologiques. — Ce cours, sous la direction de M. le professeur G. Roussy, sera fait par MM. Roger Leroux, agrégé, chef des travaux et F. Busser, assistant.

Il commencera le lundi 20 avril 1931, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure.

Le cours comprend :

1° Huit séances de démonstrations d'autopsie, qui comporteront la présentation et la discussion de pièces macroscopiques avec examens histologiques immédiats par congélation. Ces séances auront lieu les lundis, mercredis et vendredis de 10 heures à 12 h. 30 à l'Institut du Cancer, 16 *bis*, avenue des Ecoles, à Villejuif (service spécial d'autocar à l'aller et au retour).

2° Vingt séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique.

Ils seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires suivant les cas.

Enfin chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diasco-

NOUVELLES *(Suite)*

piques, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démontratifs.

Ces vingt séances auront lieu tous les jours, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Le droit à verser est de 300 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Vaccination contre la tuberculose par le BCG. — Le Dr B. Weill-Hallé, chargé de cours, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, exposera la pratique de la vaccination contre la tuberculose par le BCG.

Les conférences auront lieu tous les jours, à 4 h. 30, à l'hôpital des Enfants-Malades (salle de cours de la Crèche), à partir du 4 mai 1931.

Elles seront complétées par des démonstrations cliniques, tous les samedis, à 3 heures, à l'Ecole de puériculture de la Faculté, 64, rue Desnouettes (XVe).

Programme des conférences. — *Lundi 4 mai* : Etude historique et justification de la vaccination contre la tuberculose.

Mardi 5 mai : Le BCG et l'expérimentation. Innocuité et efficacité du BCG chez l'animal. Exposé suivi de démonstration pratique au laboratoire, par M. le Dr Nègre, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur.

Mercredi 6 mai : La vaccination par le BCG dans l'espèce humaine : Méthode de l'ingestion et de l'injection ; leurs indications respectives. Suites immédiates de la vaccination. Réactions locales des injections vaccinales.

Jeudi 7 mai : Les suites éloignées et les réactions biologiques de la vaccination ; l'allergie vaccinale.

Vendredi 8 mai : Les modes de réaction des sujets vaccinés à la contagion tuberculeuse.

Samedi 9 mai : Etude générale des résultats de la vaccination. Innocuité et efficacité du BCG dans l'espèce humaine. Rôle de la prémunition dans la prophylaxie antituberculeuse. Organisation sociale de la vaccination antituberculeuse.

Ecole de malariathérapie. — Un enseignement spécial de la malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du lundi 1er juin au jeudi 9 juillet 1931, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

Programme. — Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine, sous la direction de M. le professeur Brumpt. Les leçons théoriques seront données soit le matin de 9 heures à 10 heures, soit l'après-midi de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique, d'une durée maxima de trois heures, dirigée par MM. les Drs Galliard et F. Coutelen.

I. *Hématologie.* — Trois leçons par le Dr F. Coutelen : Hématies de l'homme et des vertébrés. Numération. Hémoglobine. Hématies pathologiques. Physiologie pathologique des hématies. Leucocytes normaux et pathologiques. Formule leucocytaire. Rôle des organes hémapoiétiques. Hématoblastes. Sérologie. Détermination, spécifique des sangs ingérés par les moustiques.

II. *Entomologie.* — Huit leçons par le Dr H. Galliard : Morphologie et classification des insectes. Les moustiques. Procédés de capture, de conservation et d'étude. Classification des moustiques. Anophèles européens, africains, asiatiques, océaniens et américains. Biologie des moustiques. Métamorphoses, œufs, larves, nymphes, adultes. Les culicinés, biologie et rôle pathogène. Les ansphélinés biologie et rôle pathogène.

III. *Protozoologie* (sporozoaires et parasites du sang). — Trois leçons par le professeur Brumpt : Cycle évolutif des sporozoaires. Hémosporidies de l'homme et des animaux. Piroplasmidés. Hémogrégarines. Toxoplasmes. Flagellés sanguicoles. Microfilaires.

IV. *Parasites du paludisme.* — Quatre leçons par le professeur Brumpt : Cycle évolutif et biologie des plasmodidés. Paludisme expérimental. Etude détaillée, morphologique, biologique et géographique des trois *Plasmodium* humains : *P. vivax*, *P. malariæ*, *P. falciparum.*

V. *Etude clinique et épidémiologique du paludisme.* — Quatre leçons par le pofesseur Brumpty : Historique du paludisme, théories anciennes, découvertes modernes. Epidémiologie. Indice endémique Symptomatologie. Pathogénie. Anatomie pathologique. Méthodes de diagnostic. Thérapeutique.

VI. *Prophylaxie.* — Huit leçons par le professeur Brumpt : Facteurs de l'endémie. Prophylaxie individuelle, Quinisation. Protection mécanique. Prophylaxie générale. Stérilisation du réservoir de virus. Destruction des anophèles. Théorie du rideau protecteur. Grandes et petites mesures antilarvaires ; méthodes hydrologiques, chimiques et biologiques. Choix des méthodes prophylactiques. Rôle de l'Etat. Propagande. Personnel. Contrôle. Résultats acquis.

VII. *Assainissement et drainage.* — Deux leçons par M. Préaud, inspecteur général du Génie rural. Assainissement agricole.

Le diplôme peut être délivré :

1° Aux docteurs en médecine français ;

2° Aux étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine) ;

3° Aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine reçus au concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Les candidats proposés par les administrations sanitaires de leurs pays respectifs devront adresser une demande à la Section d'hygiène de la Société des Nations, à Genève.

Un nombre limité de bourses sera accordé par l'Organi-

NOUVELLES *(Suite)*

sation d'hygiène de la Société des Nations, sur demande présentée au directeur médical de la Société des nations par les administrations intéressées.

Le diplôme est obtenu après un double examen comportant obligatoirement les épreuves suivantes :

Premier examen : Epreuve pratique d'hématologie ; Epreuve pratique de protozoologie ; Epreuve pratique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme.

Deuxième examen ; Epreuve théorique de protozoologie ; Epreuve théorique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme ; Epreuve théorique sur l'épidémiologie, la symptomatologie et la prophylaxie du paludisme.

Un certificat d'assiduité peut être délivré aux élèves n'ayant pas passé l'examen.

Droit d'immatriculation ; 60 fr. ; droit de bibliothèque : 40 fr. ; trois séries de droits de laboratoire à 300 fr. : 900 fr. — Total : 1 000 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

MM. les docteurs en médecine sont priés de se munir de leur diplôme ou d'un acte officiel en tenant lieu.

Travaux pratiques de parasitologie (Professeur E. BRUMPT). — Travaux pratiques supplémentaires en vue de la préparation aux examens de 3e année.

Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des travaux pratiques du 24 avri au 5 mai 1931.

Les séances auront lieu tous les jours de 14 à 16 heures.

Le programme comportera une revision complète et rapide de la parasitologie.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, jusqu'au 23 avril.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Hospice de la Salpêtrière. — M. Crouzon fera, au pavillon du Perron, avec le concours de M. Christophe, assistant du service, le samedi 2 mai 1931, et les samedis suivants, jusqu'au mois de juillet, à 10 h. 30, des conférences sur les maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.

Chaque conférence comprendra la présentation de malades observés dans la semaine avec documents iconographiques ou anatomiques. En outre : les mardis, à 11 heures, au Pavillon du Perron : Consultation psychiatrique avec M. Vurpas ; les mercredis, à 10 heures, consultation à la porte de l'hospice : Examen des nouveaux malades externes ; les vendredis, à 10 heures, au Pavillon du Perron : Examen des anciens malades externes.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1930-1931, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés) à 10 heures à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain, entrée : 49, rue des Saints-Pères).

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour le troisième trimestre 1930-1931. — 19 Avril : M. R.-J. Weissenbach, Indications particulières et techniques des différentes méthodes d'hémothérapie parentérale. — 26 Avril : M. Turpin, Le mongolisme (à propos de 22 cas de dystrophie pseudo-mongolienne avec arriération mentale).

3 Mai : M. Ravina, Hydramnios. — 10 Mai : M. B. Weil-Hallé, L'infection tuberculeuse tardive et la prophylaxie vaccinale. — 17 Mai : M. Desmarest, Diagnostic des occlusions de l'intestin chez l'adulte. — 31 Mai : M. E. Bernard, Les causes connues de l'hypertension artérielle.

7 Juin : M. Jacquet, Les éléments de diagnostic et le traitement de l'appendicite chronique. — 14 Juin : M. Rouhier, Diagnostic et traitement des grossesses tubaires. — 21 Juin : M. Lévy-Valensi, Les magicides damiens. Etude de psycho-pathologie historique. — 28 Juin : M. Huber, Zona et varicelle.

Hopital Saint-Antoine. — Du 20 au 29 avril 1931, M. Raoul Bensaude, assisté de MM. A. Cain, Hamburger et Lelong, médecins des hôpitaux ; P. Oury, Hillemand, Rachet, Marchand, Terrial, Lambling, Boltanski, Baraduc et Stieffel, fera, dans son service, une série de conférences sur les principales maladies de l'intestin (rectum inclus) et les méthodes d'exploration et de diagnostic.

Des démonstrations pratiques accompagneront ces conférences.

Programme. — Lundi 20 avril, à 9 h. 30 : M. Bensaude, La rectoscopie (avec projection de film cinématographique) ; à 2 h. 30 : M. Hamburger, Diagnostic et traitement de la diarrhée. — Mardi 21 avril, à 9 h. 30 : M. Cain, Diagnostic et traitement de l'appendicite chronique ; à 2 h. 30 : M. Stieffel, Diagnostic et traitement de l'entérocolite muco-membraneuse. — Mercredi 22 avril, à 9 h. 30 : M. Bensaude, Diagnostic et traitement du cancer du rectum ; à 2 h. 30 : M. Oury, Diagnostic et traitement des hémorroïdes. - Jeudi 23 avril, à 9 h. 30 : M. Cain, Diagnostic et traitement de la tuberculose intestinale ; à 2 h. 30 : M. Hillemand, Diagnostic et traitement de la polypose intestinale. — Vendredi 24 avril, à 9 30 : M. Marchand, Traitement électrique des hémorroïdes ; à 2 h. 30 : M. Rachet, Diagnostic et traitement de l'amibiase. — Samedi 25 avril, à 9 h. 30 : M. Oury, Diagnostic et traitement des colites ulcéreuses graves ; à 2 h. 30 : M. Boltanski : Diagnostic et traitement du cancer du côlon.

Lundi 27 avril, à 9 h. 30 : M. Hillemand, Diagnostic et traitement du mégacôlon ; à 2 h. 30 : M. Lambling, Diagnostic et traitement des tumeurs villeuses. — Mardi 28 avril, à 9 h. 30 : M. Rachet, Les affections parasitaires de l'intestin ; à 2 h. 30 : M. Lelong, Diagnostic et traitement des syndromes coliques chez l'enfant. — Mercredi 29 avril, à 9 h. 30 : M. Rachet, Diagnostic et traitement du rétrécissement du rectum ; à 2 h. 30 : M. Lambling, Diagnostic et traitement des lésions vénériennes de l'anus ; à 3 h. 30 : M. Baraduc, Le traitement hydrominéral des affections intestinales.

Travaux pratiques. — Tous les matins, à 11 heures, travaux pratiques : Rectoscopie. Injections sclérosantes des hémorroïdes. Examens aux rayons X. Electrothérapie. Examen chimique et parasitologique des selles.

Les élèves, divisés en séries, pratiqueront eux-mêmes quotidiennement ces examens et s'initieront aux méthodes nouvelles, sous la direction de M. Bensaude et de ses assistants.

NOUVELLES *(Suite)*

Les conférences sont gratuites. Pour les travaux pratiques et examens radiologiques, verser un droit de 250 francs, et s'inscrire, en raison du nombre limité de places, auprès de M. Oury, hôpital Saint-Antoine (service de M. Bensaude).

Un certificat sera délivré aux auditeurs qui en feront la demande.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

18 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu' 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

19 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Weissenbach : Indication des méthodes d'hémothérapie parentérale

20 Avril. — *Milan.* Congrès international de technique sanitaire d'hygiène communale.

20 Avril. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le Concours d'inspecteur départemental d'hygiène de la Somme.

20 Avril. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

20 Avril. — *Milan.* Congrès international de technique esanitaire et d'hygiène communale.

20 Avril. — *Mantes.* Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 Avril. — *Paris.* Hôpital Necker, 9 heures, Cours de thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition sous la direction du professeur Villaret.

20 Avril. — *Marseille.* Concours pour une place de médecin adjoint et pour une place de chirurgien adjoint de l'hôpital d'Aix-en-Provence.

22 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat en pharmacie.

NOUVELLES *(Suite)*

22 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Les infections cutanées du nourrisson et leur traitement.

22 AVRIL. – *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

22 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 h. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre de l'assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr TURPIN : Le mongolisme.

27 AVRIL. — *Paris.* — Ministère de la Santé publique Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

28 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat en pharmacie.

30 AVRIL. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Versailles.

2 MAI. — *Lille.* Journées médicales de Lille.

3 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. RAVINA : Hydramnios.

4 MAI. — *Paris.* Congrès de médecine légale de langue française.

4 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour une place de professeur suppléant de cryptogamie à l'Ecole de médecine de Tours.

4 MAI. — *Marseille.* Concours pour les emplois de chef de clinique chirurgicale, de chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

5 MAI. — *Berck.* Congrès international de thalassothérapie.

6 MAI. — *Paris.* Dîner de printemps de l'Umfia à 20 heures au Cercle interallié (33, faubourg Saint-Honoré)

7 MAI. — *Montpellier.* Concours de nomination de deux médecins inspecteurs d'hygiène du département de l'Hérault.

12 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours des prix de l'internat en pharmacie, à 9 heures.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 9 heures. Cours de service social antivénérien.

15 MAI. — *Paris.* Dernier délai des candidatures aux bourses de vacances offertes par le Dr Debat (Ecrire aux laboratoires du Dr Debat, 60, rue de Prony, à Paris).

17 MAI. — *Paris.* Sorbonne. Exercices pratiques de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé, à 9 h. 30 du matin.

CHRONIQUE DES LIVRES

Techniques histologiques de neuropathologie, par IVAN BERTRAND, directeur à l'École pratique des Hautes Etudes, chef de laboratoire de la clinique neurologique de la Salpêtrière. Préface du professeur G. GUILLAIN. Un volume de 376 pages, 50 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Depuis quelques années, les techniques histologiques concernant le système nerveux se sont considérablement développées et, grâce à leur précision, ont ouvert un champ immense aux recherches. M. Ivan Bertrand, qui dirige le laboratoire de la clinique des maladies nerveuses de la Faculté de médecine de Paris, et de qui l'on connaît déjà de nombreux travaux de neurologie, a groupé et mis au point les techniques modernes susceptibles de rendre des services dans les laboratoires. Il ne s'est point borné à une brève exposition de quelques méthodes destinées à la pratique courante. Les travaux de recherches exigent le secours combiné de plusieurs techniques, dont la prééminence varie selon la nature du matériel. M. Ivan Bertrand a contrôlé lui-même toutes les techniques dont il donne la description et n'a conservé que les seules qui lui semblent avoir une indiscutable valeur. Ce livre n'est donc pas un livre de pure documentation ; c'est un livre critique, dans lequel on trouvera une contribution importante de l'auteur.

« Je ne connais, écrit le professeur Guillain dans sa préface, aucun ouvrage, tant en France que dans les autres pays de l'Ancien et du Nouveau Monde, où les neurologistes poursuivant des travaux de laboratoire puissent trouver la description des techniques modernes de coloration des neurofibrilles, de la névroglie, de la mésoglie, de l'oligodendroglie. Toutes ces techniques ont été souvent publiées dans des périodiques, des comptes rendus de sociétés souvent inaccessibles en dehors de quelques grands centres universitaires. M. Ivan Bertrand aura rendu un inappréciable service aux travailleurs en groupant d'une façon claire et méthodique toutes les techniques les plus modernes d'examen du système nerveux. »

Division de l'ouvrage : I. Généralités. — II. Méthodes cytologiques. — III. Les méthodes myéliniques. — IV. Les méthodes neurofibrillaires. — V. Les méthodes névrogliques. — VI. Méthodes pour la microglie et l'oligodendroglie. — VII. Tissu conjonctif. — VIII. Les produits de désintégration. — IX. Les nerfs périphériques. — X. Recherches bactériologiques.

L'anion-phénomène phylétique, ou la séparation chimique des bactéries et des mycoses. *Une contribution à l'hylergographie,* par le professeur Fr. BOAS, de Munich. Traduit de l'allemand par le Dr C.-J. KŒNIG, ex-oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Américain de Paris. Un volume in-8° raisin de 100 pages avec 12 figures et nombreux tableaux, 25 francs (*Vigot Frères, éditeurs, Paris*).

Comme son titre l'indique, l'ouvrage de Boas montre l'action des ions et surtout des anions sur l'arrêt de développement des bactéries et des mycoses se basant sur la rangée de Hofmeister qui, elle-même, correspond à la rangée théorique d'hydratation. L'adjectif *phylétique* est employé pour montrer que les ions agissent sur des classes d'organismes par un effet d'élection. L'ion sulfocyanique (SCN), par exemple, a un seuil d'arrêt de croissance plus élevé pour les mycoses que pour les bactéries, tandis que l'ion sulfate (SO^4) a un effet inverse, quoiqu'à un degré moindre. Il en est de même pour les ions intermédiaires de la rangée de Hofmeister, I, Br, NO^3. Mais il ne s'agit pas d'un effet de valence, ni de la *réaction* ionique, c'est-à-dire de l'effet du *p*H, réaction ionique qu'il ne faut pas confondre avec *action* ou effet ionique.

L'auteur explique ce dernier par hydratation et gonflement consécutif et par adsorption, qui est un phénomène de surface tandis qu'absorption est un phénomène de pénétration. SCN est fortement hydratant et par conséquent gonflant ; et les microbes étant plus sensibles au gonflement que les mycoses succombent les premiers. SCN est également fortement adsorbé et empêche par conséquent la pénétration de substances nutritives à l'intérieur de la cellule. L'ion sulfate, par contre, est peu gonflant, mais au contraire s'hydrate lui-même et, étant moins adsorbé, n'empêche pas la pénétration de substances nutritives à l'intérieur de la cellule.

L'ouvrage contient beaucoup d'aperçus intéressants qui montrent, entre autres, comment certaines cellules (c'est le cas des mycoses) sont protégées contre es ions par une abondance de corps, comme les lipoïdes, les albumines, les phosphatides, etc., qui sont tous des colloïdes.

C.-J. KŒNIG.

Téléradiographie, stéréoradiographie, applications médico-chirurgicales, par L. DIOCLÈS, chef du laboratoire de radiologie de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Préface du professeur P. CARNOT. Un volume de 238 pages avec 41 figures et 16 planches hors texte, 30 francs (*Masson et Cie, éditeurs*)

Aucun ouvrage de ce genre n'a été jusqu'ici publié, tant en France qu'à l'étranger. Or, ces techniques nouvelles étaient jusqu'ici assez mal connues de la majorité des médecins ; les radiologistes eux-mêmes ignoraient souvent leurs possibilités.

Le Dr Dioclès qui, depuis plusieurs années, a étudié,

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

perfectionné et étendu cette méthode, était particulièrement désigné pour écrire ce premier ouvrage.

Avec la stéréoradiographie nous disposons d'un moyen puissant résolvant souvent d'une manière simple, et pratiquement sans danger, les problèmes les plus complexes de radio-diagnostic, avec lequel il est facile d'exécuter une véritable dissection optique. On obtient ainsi des documents objectifs de grosse valeur que l'on peut étudier, discuter et auxquels on peut se reporter.

Non seulement la stéréoradiographie est applicable aux affections du squelette, des membres, du crâne, et des sinus de la face, de même qu'à la localisation des corps étrangers, mais elle s'est étendue également, et c'est ce qui lui donne cette importance de premier ordre, à l'étude des grandes cavités viscérales : poumons, médiastin, œsophage, intestin, rate, pancréas, vésicule, etc., et permet aujourd'hui des diagnostics difficiles : tuberculose, anévrysme, tumeur, lésions duodénales, calculs, etc.

La technique de la stéréoradiographie, dont l'application à la radiologie viscérale fut accueillie au début comme une audacieuse tentative, doit aujourd'hui, en raison de la puissance et de la perfection des appareillages modernes, entrer dans la pratique journalière de tous les radiologistes.

C'est afin de propager une méthode qui se généralisera très vite et constituera une des branches les plus importantes du radiodiagnostic de l'avenir que le Dr Dioclès a fait cet exposé très complet basé sur des données scientifiques certaines.

Ouvrages reçus :

Blanchet : Les causalgies et leur devenir (*Thèse de Lyon*, 1930, librairie Le François).

Ph. Barral : Contribution à l'étude des insuffisances aortiques à éclipses (*Thèse de Lyon*, 1930. Noirclerc et Finetrier, 3, rue Stella).

Sir William Hamer : Épidémiologie ancienne et nouvelle (*G. Doin, édit.*).

A. Acquaviva : Les dermatoses inesthétiques (*Maloine, édit.*).

P. Benedetti : Cancer et constitution (*L. Capelli, édit., Bologne*).

Ch. Pfeiffer : La néoplasmogenèse (*Maloine, édit.*)

P. Passot : Chirurgie esthétique pure (*G. Doin, édit.*).

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA CYSTITE AIGUË COMPLICATION DE LA GRIPPE

Weytlandt vient d'observer coup sur coup cinq cas de cystite aiguë indiscutablement consécutifs à une atteinte de grippe aiguë et dont les particularités suivantes sont à retenir (*Nederl. Tijdschr. v. Geneesh*, 1930, nº 19).

Il a constaté que les hommes furent plus atteints que les femmes dans la proportion de quatre sur cinq. Les uns et les autres n'avaient aucun antécédent urinaire.

De plus, la cystite eut l'allure d'une cystite franche avec pollakiurie, dysurie, ténesme et épreinte ; deux fois, elle s'accompagna d'hématurie, mais dans les cinq cas observés, l'examen microscopique décela du sang avec la présence de leucocytes abondants. Il semble donc que, si l'on faisait cette recherche systématiquement dans tous les cas de grippe, la cystite passerait moins souvent inaperçue.

L'auteur observa chez deux de ses malades que si les mictions étaient très douloureuses et très difficiles, par contre, elles n'étaient point fréquentes. L'examen cystoscopique montra chez trois malades une muqueuse diffusément rouge et œdématiée.

Deux fois, alors que, cliniquement, la cystite paraissait guérie, il survint des complications intéressant le tractus urinaire (pyélite et épididymite). Ces deux complications furent précédées d'un accès de fièvre, mais elles cédèrent très vite à la médication.

En résumé, nous devons retenir de ce travail que la cystite est une des complications fréquentes de la grippe. Il est donc sage de la prévenir par un traitement prophylactique au cours de la grippe (diurétiques, tisanes abondantes, antiseptiques urinaires). Le traitement curatif sera le même, d'ailleurs, mais les antiseptiques urinaires seront alors la base du traitement et nous devons insister sur leur choix. Parmi ces derniers, le santalol, le salol, l'hexaméthylène-tétramine, sont les plus recommandables.

Parmi les santalols, on emploie aujourd'hui le santalol B, dont l'action est manifeste dans les cystites. Sous son influence, les douleurs terminales de la miction diminuent rapidement et la fréquence des besoins disparaît

Pour obtenir du santalol le maximum d'effet, il faudrait ne permettre qu'une faible quantité de boisson afin que l'urine soit peu abondante et très concentrée en principes médicamenteux. Mais, d'autre part, il faut des mictions abondantes pour soulager le malade, aussi s'adresse-t-on surtout à l'hexaméthylène-tétramine.

Sous l'influence de l'hexaméthylène-tétramine, la diurèse augmente considérablement. De plus, l'action autiseptique de ce corps est des plus énergiques ; elle est locale et générale ; elle se fait sentir sur la vessie et sur l'organisme tout entier ; elle combat la cystite et la grippe elle-même.

La valeur du salol dans les affections urinaires est connue depuis les travaux de Fernand Dreyfus, Hirtz et Talamon, Basy, Lane (de Londres), etc.

Bien que les trois antiseptiques précédents soient incontestablement les meilleurs contre la cystite, les résultats obtenus avec chacun d'eux isolément sont loin d'être constants ; ils varient avec chaque malade. D'où la nécessité d'associer, de réunir ces trois médicaments. L'Eumictine est une association bien définie de santalol, de salol et d'hexaméthylène-tétramine, dans un enrobage de gluten qui permet de respecter l'estomac. C'est donc le médicament rêvé ici, puisqu'il combat à la fois la complication et l'affection principale, puisqu'il permet de triompher de la cystite et de la grippe.

CLIMATS DE PLAINE (1)

Par les Drs HERVÉ et REYGASSE,
des sanatoria de Lamotte-Beuvron et des Escaldes.

La France. — La France est certainement le pays le plus représentatif du climat de plaine. Région tempérée par excellence, grâce aux différentes influences si souvent discutées comme celle du Gulf-Stream, sous une latitude semblable à d'autres contrées comme les États-Unis, elle possède un climat beaucoup plus doux et beaucoup plus régulier.

« La doulce France » chantée au moyen âge va nous fournir toute une série de régions, favorables aux malades, que l'on pourrait diviser en cinq parties, présentant des différences appréciables.

En isolant le milieu de la France, du Massif central à la Seine, nous trouvons, tout autour de cet îlot, un climat plutôt continental ; au sud-est, un climat chaud, possédant une grande insolation méridionale par excellence ; au sud-ouest, une influence océanique plus marquée, une humidité plus persistante avec une température douce et assez égale. Dans ces cinq régions elles-mêmes, il existe des points qui se différencient les uns des autres, quelquefois, comme il a été dit plus haut, à des distances très rapprochées. La France possède toute une gamme de stations permettant de faire varier à l'infini les ressources thérapeutiques. Des climats d'altitude par ses montagnes, aux climats de plaine et de plateau, on n'aura que l'embarras du choix. Nous allons cependant essayer de fixer les régions spécialement plus favorisées au point de vue de leur état atmosphérique.

Région du Nord-Est. — En général, type de climat de plaine un peu continental, présentant des différences de température hivernale et estivale assez considérables. Cette région est en opposition complète avec celle du Sud-Ouest que nous verrons plus loin ; en faisant le tour de cette partie de la France, on voit comme points particulièrement favorables :

Dans l'Aisne, la région de Saint-Gobain où il existe un sanatorium à une altitude de 220 mètres. Elle nous offre un climat doux et tonique, une exposition bien ensoleillée et une absence complète de brouillards.

La région du Jura est, depuis quelque temps, particulièrement recherchée pour l'établissement de différentes stations climatiques. Laissant de côté celles qui se sont établies à une altitude plus ou moins élevée sur les pentes du Jura, nous trouverons, au pied de ce massif, Lons-le-Saunier et ses environs, à une altitude de 257 mètres. Il existe là une région entourée de collines boisées et entourées de vignobles dont les caractéristiques sont les suivantes : air pur et vif, vents peu violents, pente très rapide du sol, pluies assez abondantes, climat doux en automne et prolongé jusqu'en novembre, sol constitué par une couche de terrain d'alluvions. Dans le voisinage, on trouve Salins-du-Jura, à une altitude de 360 mètres, situé au pied du Jura, dont la température est moyenne, l'air pur, le sol perméable et incliné. La station est entourée de forêts de sapins.

Dans les Vosges, se trouvant à la limite d'altitude de climats de plaine, on peut faire rentrer dans leur cadre la petite ville de Martigny à 377 mètres d'altitude, située sur le plateau des Faucilles, protégée des vents par les collines avoisinantes. L'air y est sec et tonique, l'humidité n'est pas persistante ; on y trouve une bonne luminosité, un bon drainage et pas de grands écarts de température. En Meurthe-et-Moselle, existe le sanatorium public de Lay-Saint-Christophe et, dans la Moselle, le sanatorium de Abreschwiller à une altitude de 300 mètres.

Dans la Haute-Savoie, deux stations qui se rapprochent de celles de Montreux et de Vevey citées en Suisse, comme elles sur les bords du lac de Genève, la petite ville de Saint-Gingolph et la station d'Évian présenteront les mêmes avantages que celles situées au fond du Léman. L'air y est très pur et il y règne une grande stabilité atmosphérique.

Oise. — Dans l'Oise, la région d'Angicourt nous donne des conditions excellentes de traitement : station bien ensoleillée, grande pureté de l'air ; elle est entourée de tous les côtés par de grands espaces boisés, la température est relativement fraîche en été. On y trouve le sanatorium de Villemin.

Marne. — Dans la Marne, on trouve le sanatorium de Léon-Bourgeois à Châlons-sur-Marne, au pied du mont Héry, à 116 mètres d'altitude, et à Épernay, le sanatorium de Sainte-Marthe.

Haut-Rhin. — Dans le Haut-Rhin, on peut citer Lutterbach à 275 mètres d'altitude et, dans le **Bas-Rhin**, Shirmeck à 386 mètres. Le climat ici est plutôt montagneux et la station est entourée de sapins.

Saône-et-Loire. — Dans la Saône-et-Loire. à Couche-les-Mines, se trouve la sanatorium de Sanmardor, à 420 mètres d'altitude, sur les confins Est du plateau du Morvan, au climat tempéré et abrité des vents.

Savoie. — Aix-les-Bains, dans la Savoie, à une altitude de 260 mètres, possède un climat très doux et n'a presque jamais de brouillards. La

(1) Le commencement de cet article a paru dans le précédent numéro (no 16 — 18 avril 1931).

température n'est pas très élevée en été, grâce aux montagnes qui l'entourent. Cette station est située aux derniers contreforts du mont Revard, sur les bords du lac du Bourget.

Région du Sud-Est. — Ici, nous allons nous trouver en présence de climats généralement plus favorables que dans le Nord-Est. Le Midi de la France a une réputation mondiale au point de vue des cures climatiques. Cependant, deux régions se différencient ; la vallée du Rhône devra être laissée de côté. Il existe, en effet, dans la région lyonnaise, des brouillards causés par la température des eaux de la Saône et du Rhône, à leur confluent; ensuite, trop souvent, le mistral descend en tempête cette vallée pour arriver jusqu'à Marseille.

La côte méditerranéenne, au contraire, va donner une multitude de points favorables qui peuvent être rangés aussi dans les climats de plaine. En effet, cette côte ne subit que très peu l'influence marine et, étant donnée son absence d'humidité et sa température relativement constante, nous allons nous efforcer de ne citer ici que les régions où l'influence marine est inexistante, de façon à ne pas sortir du cadre strictement limité des climats de plaine.

Dans les *Alpes-Maritimes*, notamment, la région de Grasse est particulièrement privilégiée. A une altitude de 320 mètres, le climat y est très doux, à l'abri des vents de l'ouest et du nord-est, par la présence d'une série de collines ; la température est égale et le drainage excellent par suite de la déclivité et de la nature du sol. Juan-les-Pins serait aussi favorable pour les cas où l'air marin n'est pas contre-indiqué; Menton également, surtout le vieux quartier à peu près à l'abri des vents marins et par conséquent salutaire. On peut aussi citer Saint-Didier dans le Vaucluse, à 200 mètres d'altitude, où les brouillards n'existent pas ; les pluies y sont rares et la luminosité excellente.

Dans le *Var* : Tamaris, Saint-Maxime, Les Sablettes, Le Lavandou, La Croix et surtout Hyères seraient également des stations très bonnes, mais se trouvent éliminées du fait de leur situation immédiate au bord de la mer. Dans l'*Isère*, nous citerons la région de Vienne qui possède le sanatorium de Sessuel. Dans le *Gard* et l'*Hérault*, à qui l'on pourrait reprocher des étés un peu chauds, il existe le sanatorium du mont Dupland à Nîmes et le sanatorium Bon Accueil à Montpellier ; les hivers y sont généralement merveilleux. Le nombre des journées de soleil atteint de 65 à 70 p. 100 et, pendant les deux tiers de l'année, cette région peut être indiquée pour les malades.

Enfin, en remontant vers le nord et en achevant de contourner la vallée du mistral, on peut citer, dans le *Puy-de-Dôme*, la plaine de Riom et de Clermont-Ferrand qui offre quelques caractéristiques de climat de bas plateau, mais qui, cependant, fournit aux malades des indications thérapeutiques. On trouve là le sanatorium d'Enval, à 430 mètres d'altitude, dont le climat est à la fois tonique et sédatif, ni trop froid en hiver, ni trop chaud en été.

En descendant le long de la Méditerranée, après l'Hérault, laissant de côté l'Aude exposée à trop de vents, les Pyrénées-Orientales nous donnent la magnifique plaine du Roussillon, qui, malheureusement, subit des tempêtes dues soit au « cerce » (vent du nord-ouest), soit au siroco (vent du sud-est), et bien souvent à la bataille de ces deux vents qui soulèvent alors des flots de poussière. Mais les vallées qui, partant du Roussillon, remontent vers les montagnes, nous fournissent au contraire des endroits de cure excellente, et il faut citer spécialement la vallée de la Tech, possédant la station d'Amélie-les-Bains à une altitude de 230 mètres. Cette station jouit d'un climat chaud, sec et constant ; les pluies y sont presque inconnues, sauf au printemps, et elle est abritée des vents par le mont Canigou. Sa température moyenne est de 14°,5. Un léger défaut est à noter : un certain abaissement de température au lever et au coucher du soleil.

On trouve aussi dans cette région Vernet-les-Bains à 650 mètres d'altitude dans un paysage de moyenne montagne, très abrité. Le climat est généralement sec et chaud avec refroidissement au coucher et au lever du soleil, comme à Amélie. La cure peut y être pratiquée toute l'année : les anémiés, convalescents s'y trouvent bien, sans compter tous les malades non spécifiques qui sont justiciables des excellentes eaux sulfurées sodiques silicatées et radio-actives que possède cette station.

En nous élevant au-dessus de Villefranche, nous trouvons le magnifique plateau de Cerdagne avec la station climatique des Escaldes à 1 400 mètres, à la luminosité et à la température égales, mais qui, par son altitude de 800 à 1 500 mètres, sort du cadre de ce sujet.

Région du Sud-Ouest. — Cette région est limitée, en se dirigeant vers l'ouest dans les Pyrénées, par le massif de Puymaure et, en remontant vers le nord, par ce que les géographes appellent « la ligne de partage des eaux ». Le seuil de Naurouze en constitue le col. Au delà de cette ligne, nous trouvons toute la grande plaine de la Garonne qui se développe en éventail, rejoignant la ligne des Pyrénées au sud, le Massif

central et les Charentes au nord. La première partie de cet éventail doit être laissée de côté, par suite de l'existence du vent du sud-est qui souffle en moyenne cent cinquante jours par an et qui, partant du seuil de Naurouze en coup de soufflet, va mourir dans la région d'Agen. Ce vent a une influence déprimante, car il est toujours lié à de brusques dépressions barométriques et, bien qu'il souffle avec le beau temps, il provoque une humidité chaude et amène toujours la pluie avec de brusques changements de courants et établissement d'un régime de vents d'ouest. Toulouse et ses environs forment le centre de cette partie de la Garonne. Il n'y a cependant pas de contre-indications absolues, pour les malades, à séjourner dans cette zone; mais c'est dans la partie sud du pays, qui va d'Agen à la mer, que nous trouverons des endroits de prédilection.

Dans cette seconde partie de la région sud-ouest, les vents venant de la mer apportent des pluies fréquentes. Les bourrasques sont violentes, mais les degrés barométriques sont assez constants. Dans la partie sud, au pied des Pyrénées, Pau et ses environs nous fournissent un climat de plaine typique. Là, nous trouvons à une altitude de 205 mètres une station présentant un climat tout à fait sédatif : absence de vents, calme de l'atmosphère, rareté de brusques changements de pressions atmosphériques, douceur de température. Les vents violents y sont rares, les pluies peut-être un peu trop fréquentes, mais plus salutaires aux malades que les temps secs trop prolongés; malgré ces pluies, on observe une absence presque complète de l'humidité libre dans l'air. La luminosité est moyenne avec alternance de journées brillamment ensoleillées et de temps couvert, ce qui convient parfaitement à certains malades.

Les moyennes de température sont : hiver : 6°,3 et 8°,3 de novembre à février; printemps : 13°; été : 23°; automne : 14° (Porcheron, *Les villes d'eau et les stations climatiques, les plages marines françaises*).

Dans les Pyrénées également, à une altitude de 405 mètres, Argelès-Gazost nous offre une température douce, avec des pluies assez moyennes et de nombreuses journées de soleil. L'atmosphère y est légèrement plus humide qu'à Pau et, d'autre part, les pluies et les orages y sont moins violents et moins fréquents qu'à l'entrée de la vallée, c'est-à-dire dans la région de Lourdes. Ceci est d'ailleurs un phénomène atmosphérique souvent remarqué, que les pluies tombent principalement sur les premiers contreforts des montagnes, les nuages de la plaine venant se condenser sur les premiers sommets. A Argelès, le climat est également très sédatif et convient admirablement aux nerveux. La pression barométrique est de 715 millimètres (Fraikin et Grenier de Cardenal, *Argelès-Gazost, station climatique*).

A Salies-de-Béarn règne un climat très doux et très sédatif, presque amollissant et, d'ailleurs, toutes ces régions de Pau, Puyoo, Oloron, Orthez se ressemblent, tant par les caractéristiques de leur climat que par les effets qu'on peut obtenir.

Dans la même région enfin, Cambo, que je qualifierai de point central des stations climatiques des Basses-Pyrénées. Petite ville où sont installés de nombreux établissements; les deux grands facteurs de son climat sont la proximité de l'Océan et le voisinage des montagnes. L'Océan cependant n'y fournit qu'une influence mitigée mais qui, jointe à celle des montagnes, donne un air tonique par excellence, à 60 mètres d'altitude, fait important pour certains malades qui ont besoin d'être fortifiés par l'air marin tout en évitant les stations maritimes (Cambo étant, en effet, à 15 kilomètres à vol d'oiseau de l'Océan). Le sol est composé de galets reposant sur du calcaire d'où l'eau fuse comme à travers un filtre par des sources d'une pureté remarquable. L'air y est très pur, les saisons sont tempérées, la température est douce et uniforme en été comme en hiver. Il n'y a pas de stagnation de l'humidité, grâce à la formation du sol. La pression atmosphérique est d'environ 760 millimètres (*Cambo*, par Juanchuto). La moyenne de température annuelle est de 13°, douce et sans variations brusques. La luminosité est agréable ; il y a peu de jours brumeux et la station est bien exposée au soleil en hiver et protégée en été par une riche végétation. L'atmosphère n'est pas tout à fait aussi calme qu'à Pau ; les pluies sont assez abondantes, mais ne durent jamais longtemps.

Dans toute la région que nous venons de décrire et en dehors des stations thermales, on trouve les différents sanatoria de : Trespoey, à Pau; de Baulieu, Francessinia, à Cambo, et de Larressore, à Larressore.

Au delà de Cambo, en remontant vers le nord, nous trouvons la région landaise qui va nous mener à Arcachon.

De même que Cambo constituait le prototype des stations de plaine des Pyrénées, Arcachon et ses environs fournissent la caractéristique des stations côtières. A quelques kilomètres de l'Océan, protégée par les forêts de pins de l'influence directe de la mer, sur un sol sablonneux très perméable qui constitue les dunes, nous trouvons là un climat de plaine calme et doux en général, sédatif, à l'humidité faible et non persistante. La pression barométrique est de 765 millimètres, la tempé-

rature de 13°, le degré hygrométrique 77,7. La ville d'hiver d'Arcachon, préférable de beaucoup à la ville d'été située sur les bords du bassin, constitue comme Cambo une ville-jardin. L'air est parfumé d'odeurs résineuses, la respiration y est facile, la luminosité assez forte. D'ailleurs, en dehors d'Arcachon, il existe dans les Landes, entre le Gers et avant d'arriver à Arcachon, toute une série de petites villes-jardins délicieuses et peu connues : Hossegor, Hostens, Saint-Symphorien, etc., où des malades de diverses catégories trouvent, en dehors des stations climatiques plus connues, des villas et des habitations où ils peuvent faire des cures tout à fait profitables. Dans la Gironde, au-dessus d'Arcachon, région un peu moins favorable, on peut citer le sanatorium de Feuillas, près de Bordeaux, et celui de la Pignada, à Lège. Dans la Haute-Garonne, Salies-du-Salat, à 204 mètres d'altitude, possède un climat doux et tempéré, sans brusques variations. Dans la Charente-Inférieure, on trouve surtout des stations côtières, où l'influence marine s'exerce trop pour qu'elles puissent être considérées comme stations climatiques de plaine. Cependant, la région en arrière de Royan possède, abritée par les forêts de pins qui l'entourent, une grande stabilité atmosphérique et hygrométrique et une grande pureté d'air.

Enfin, pour finir le tour de cette région, nous pouvons citer, dans le Lot, le sanatorium de Montfaucon à Montfaucon-du-Lot, établissement réservé aux agents des P. T. T.; et dans le Lot-et-Garonne, le sanatorium de Montbrun à Montbrun près d'Agen, pour adultes du sexe masculin.

Région du Nord-Ouest. — Dans cette région, on ne trouve pas les éléments les meilleurs constituant le climat que nous recherchons. En effet, ou bien les nombreuses stations situées sur la côte sont des établissements climatiques marins (Roscoff, Berck, Saint-Brieuc, Guilbau, La Baule, appelée « l'Arcachon de la Bretagne », etc.), ou bien, dans l'intérieur, le temps est très souvent humide, non seulement par les pluies, mais par l'état même de l'atmosphère. L'influence des vents d'ouest se fait trop sentir ; cependant, quelques rares établissements y existent, notamment, dans le Morbihan, le sanatorium de Monceaux à Auray et, dans la Mayenne, celui de Clavières à Clavières par Mesley-du-Maine, et enfin, dans la Seine-Inférieure, celui d'Oissel.

Centre de la France. — Pour terminer ce tour de France, il reste à envisager le centre de ce pays, où l'on trouve peut-être le plus de points favorables, en dehors, bien entendu, du Massif central trop froid ou trop élevé, et nous comprendrons dans cette portion centrale : les régions de l'Ile-de-France, du Cher, de la Creuse, du Loir-et-Cher, de l'Allier, etc. Dans ces départements, il faut évidemment écarter les vallées des fleuves et des rivières où il se produit des phénomènes de condensation donnant à l'air une humidité à l'état libre trop abondante. Mais, en dehors de ces vallées, les plateaux de faible altitude fournissent des climats de plaine excellents.

Dans la **Seine**, les environs de Paris eux-mêmes, bien que subissant des différences de température quelquefois appréciables, possèdent un air de qualité suffisamment bonne et, lorsqu'un malade sort d'un établissement climatique, il peut parfaitement, pendant l'été surtout, habiter les environs de Paris.

Enghien, à 40 mètres d'altitude, est abrité des vents du nord par les collines de Champeaux et des vents du sud-ouest par les buttes d'Orgemont. Le lac d'Enghien est très salubre et alimenté par des cours d'eau et des sources qui lui donnent une grande limpidité. La température est peu variable et l'absence de vents presque complète ; le drainage excellent. Malgré la proximité du lac, l'humidité n'est pas très grande, car l'évaporation se produit assez rapidement, tout en laissant à cette station le degré d'humidité nécessaire. Il y a peu ou pas de brouillards. La pression atmosphérique est à peu près égale à celle de Paris : 766 millimètres. « L'atmosphère du lac et des bords renferme un excédent de vapeur d'eau trop faible pour exercer sur les habitants de son voisinage une influence nuisible » (Gillebert Dhercourt, *Le climat d'Enghien*.)

Saint-Germain-en-Laye, à 63 mètres d'altitude, se trouve dans la forêt de Saint-Germain. L'aération est excellente, grâce au voisinage des collines de Marly, de Louveciennes. Le drainage est parfait. La température est à peu près égale; il y a peu de brouillards et les beaux jours sont plus fréquents que les jours pluvieux. Le printemps est la saison la plus stable. Le climat, tonique et sédatif, convient surtout aux cardiopathes et aux goutteux.

Dans la Seine, on trouve également le sanatorium Larue, à Larue par l'Hay-les-Roses.

Seine-et-Oise. — Ce département nous offre toute une série de points répondant à nos désirs et un grand nombre de sanatoria :

Bligny, à une altitude de 185 mètres, est bien protégé par les bois de pins qui l'entourent. Notons les stations de : La Tuyolle à Taverny, Belle-Alliance à Groslay, des Ombrages à Versailles, d'Ormesson au milieu d'un parc très vaste, de Villiers à Villiers-sur-Marne, de la Roche au Plessis-Chenet, de Buzenval à Buzenval, de Sainte-Colombe par Bazemont, des Cheminots à Ris

Orangis, de Yerres à Yerres et de Champrosay à Champrosay, adossé à la forêt de Sénart.

Seine-et-Marne. — Dans ce département, nous trouvons Avon, à 80 mètres d'altitude, dans la forêt de Fontainebleau, bien abrité des vents, un air purifié par les forêts de sapins ; le climat est doux mais un peu vif en hiver, quoique moins humide que dans la région parisienne.

Dans la *Loire*, se trouve la station de Saint-Galmier, à 400 mètres d'altitude, bâtie sur les flancs d'une colline escarpée ; le climat est très doux, l'air y est pur et vivifiant et il n'y a jamais d'épidémies.

Dans la *Creuse*, nous arrivons aux limites du Massif central et, par suite, au maximum d'altitude qui puisse être admis. Ce département présente un aspect riant, vallonné et reposant, mais un peu rude. Evaux, cependant, bien que sur une hauteur entre le Cher et le Tech, à une altitude de 460 mètres, possède un climat tempéré, légèrement tonique et stimulant. L'air est chargé d'éléments radio-actifs, pur et sec sans excès. La station est protégée des vents par les montagnes avoisinantes. La luminosité y est douce et la température moyenne ; il y a peu de brouillards et d'humidité.

Dans la *Nièvre* : Pougues, à une altitude de 190 mètres, possède un climat doux et tempéré ; c'est une station calmante et reposante. Saint-Honoré, à 302 mètres d'altitude, est entouré de forêts de pins et de sapins ; la température est égale et le climat doux.

Dans l'*Allier* : la région de Vichy et le sanatorium François Mercier ou du Montet à Tronget.

Dans la *Loire*, en dehors, nous le répétons, de la vallée même de la Loire, se trouve le sanatorium de Saint-Godard, et, dans le Loiret, ceux de Beauregard à Mardier et de Checy, tous deux établissements populaires.

Dans le *Loir-et-Cher*, enfin, il ne faut pas oublier de citer la Sologne qui, par ses forêts de pins et surtout depuis l'assèchement de la plus grande partie de ses marécages, constitue une région excellente à tous points de vue : le plateau de la Sologne dans la région de Lamotte-Beuvron, avec un air très pur, une vive luminosité qui permet l'été une pigmentation aussi intense qu'au bord de la mer, une stabilité atmosphérique remarquable, l'absence à peu près totale de brouillards, un sol perméable, est un des points qui doit retenir l'attention. Nous trouvons là le sanatorium des Pins, à une altitude de 150 mètres, station connue depuis déjà plus de trente ans, où l'hiver la température moyenne oscille entre 0 et 10°, alors que l'été il est très rare de voir le thermomètre atteindre 25° ; elle est, d'autre part, bien abritée des vents, et son sol est d'une telle perméabilité que, même après des pluies abondantes, très vite absorbées, il est absolument sec.

Après cette revue de la France, il reste à voir si dans ses possessions d'outre-mer, il n'existe pas d'endroits favorables. La Corse, évidemment, nous offrira surtout des stations marines ou, dans l'intérieur, des régions montagneuses. Toutefois, on peut indiquer la contrée d'Orrezza, située à une altitude de 360 mètres, qui possède un climat doux en été, et Vizzavone. Les variations atmosphériques brusques y sont rares ; la pression atmosphérique est de 768 millimètres ; l'air est pur et vivifiant. On peut encore citer Caldane et Tallano à 430 mètres d'altitude et Cauro à 378 mètres.

Corse. — La Corse constitue d'ailleurs un pays hivernal, mais un de ses inconvénients est le vent assez fréquent qui souffle du désert et que, dans le pays, on appelle « le Libeccio », autrement dit « vent de Libye » et annoncé toujours la veille par la présence d'un nuage de forme longue et qui monte de l'ouest. Ce vent correspond toujours à une tempête de simoun dans le désert. La température devient alors brûlante, le temps déprimant, et les flots de poussière soulevée par cet ouragan présentent alors de véritables inconvénients.

L'Algérie. — La perle des colonies françaises offre trois sortes de climats : 1° le littoral, où existe une série de villes constituant des stations hivernales par excellence, mais où l'influence marine et humide domine trop pour qu'on puisse les ranger dans l'étude faite ici ; 2° les plateaux montagneux de l'Atlas, qui forment la région la plus saine de l'Algérie, mais dont l'altitude, dépassant de beaucoup 500 mètres, ne nous permet pas non plus d'y trouver les stations que nous cherchons. Cependant, à une altitude de 500 mètres, la station d'Hamman'Rhira offre un climat doux et tempéré (Fernand Rosso, *La station climatique et les eaux minérales d'Hamman'Rhira*, Thèse de Paris, 1901) ; enfin 3°, dans la zone comprise entre la partie montagneuse et le littoral une série de vallées où de faibles ondulations peuvent offrir, en hiver surtout, des conditions favorables et, dans la province de Constantine, on peut citer par exemple Hamman Meskoutin à 250 mètres d'altitude.

Conclusion. — Après cette revue des différentes régions parcourues, une remarque s'impose : c'est qu'il existe des différences profondes non seulement entre chaque point du globe, ce qui serait normal, mais même entre des pays et des contrées tout à fait voisins. C'est peut-être en raison de cela et de la difficulté qu'il y a à trouver un climat correspondant exactement à l'idéal

recherché, qu'il a été écrit : « Il n'y a pas de climat spécifique. »

Comme on ne peut pas toujours imposer au malade des déplacements trop difficiles ou trop onéreux, comme on ne peut pas trouver dans le voisinage la zone qui conviendrait parfaitement à son tempérament ou à sa maladie, on en déduit que tous les climats sont bons et qu'on peut guérir partout. En effet, il ne faut pas oublier que tout individu, tout tempérament a sa réaction personnelle qui, plus forte que tout lorsqu'elle entre en jeu, lui permet de triompher d'un virus quelconque et de guérir, comme cela se voit quelquefois, même sans soins. Mais, même en négligeant cet élément essentiel de la réaction organique, si l'on veut apporter une aide véritable à une réaction déficiente, il faut bien reconnaître que certains climats constitueront un adjuvant plus précieux que d'autres et, dans cet ordre d'idées, que ce soit les climats d'altitude, les climats marins ou ceux de plaine, les malades placés dans certaines conditions verront se produire en eux une amélioration plus rapide. Il y avait donc lieu de rechercher si, dans les zones plates, il n'existait pas des points qui méritent d'être plus ou moins recommandés. Et la conclusion de cette recherche amène forcément à penser qu'au même titre, si ce n'est mieux, que le nord de l'Italie et certaines vallées suisses, la France, pays tempéré par excellence, présente une variété infinie de plaines et de vallées ou de bas plateaux salutaires contre la morbidité humaine.

Bibliographie

ABEL, Les caractéristiques du climat nancéen (*Rev. médic. de l'Est*, p. 312, 1er mai 1928).

BALTAZAR, HERNANDEZ, BRIZ, Climats de mer et de montagne. Leurs caractères, indications et contre-indications respectives (*El siglo medico*, no 3920, p. 514, 30 mars 1929).

BAUDOIN, Résultats d'une enquête sur les stations climatiques de Suisse (*L'Expansion scientifique française*, rapport 29 novembre 1927).

BAUER, Progrès de la climatologie médicale (*Klinische Woch.*, 13 mars 1927, no 11, p. 506).

BENNET (J.-H.), La Corse et la Sardaigne, Étude de voyage et de climatologie. Asselin et Houzeau, édit., 1876.

BERNARD (LÉON), *Presse médicale*, novembre 1923.

BESSON, La climatologie médicale (*Paris médical*, XVII, no 12).

BIENFAIT (P.), Louis Cotte (1740-1815), créateur de la ville d'Enghien (publié par le Comité du monument Cotte, 1898).

CALOT et FOUCHET, Le traitement des tuberculoses

VARIÉTÉS (*Suite*)

osseuses, articulaires et ganglionnaires (*Les Sciences médicales*, 15 janvier 1924).

CALVÉ, Traitement des adénites cervicales tuberculeuses (extrait de *la Clinique*, 7 novembre 1913).

CARLE, Traitement de l'altitude dans les climats.

CARNOT, GAUTIER, LALESQUE, HEITZ, LANDOUZY, LAMARQUE, Crénothérapie, climatothérapie, thalassothérapie, cures hydro-minérales, cures d'altitude, cures marines, J.-B. Baillière et fils, édit., 1910.

CHATARD, Quelques données climatologiques de l'année 1928 (*Bulletin médico-climatique de Cambo*, n° 8, p. 4).

COURMONT et LESIEUR, Atmosphère et climats (*Traité d'hygiène de* BROUARDEL et MOSNY, fasc. 1).

DAVID, Le climat de Salies-de-Béarn. Ses avantages, ses indications. Guillermet et de Lamotte, édit., Limoges, 1927.

DORNO, Le climat de Schtzalp (*Beitr. z. Klin. der Tuberc.*, LXVI, fasc. 6, p. 724, 25 août 1927).

DUHOURCAU, Étude sur le climat de Pau et du Sud-Ouest français. Ét. Privat, édit., Toulouse, 1891.

DUMAREST, Propos climatologiques (*Paris médical*, n° 17, 1921).

FAIDHERBE, La cure de terrain (*Rev. méd.*, p. 55, juillet 1928).

FOVEAU DE COURMELLES, Cause des influences saisonnières morbides (*Société de pathol. comparée*, 12 octobre 1926).

FRAIKIN et GRENIER DE CARDENAL, Argelès-Gazost, station climatique (*Gaz. des Eaux*, février 1909).

GACHE, Climatologie médicale de la République Argentine et des principales villes d'Amérique. Augustin Etcheparreborda, édit., Buenos-Ayres, 1895.

GALLAND, Quelques réflexions sur les cures climatiques (*La Presse thermale et climatique*, 15 novembre 1927).

GARDETTE, Résultats d'une enquête sur les stations climatiques de Suisse (*L'Expansion scientifique française*. 20 novembre 1927).

GENTIL et ZUCCARELLI, Stations climatiques et eaux minérales de la Corse. Maloine, édit., 1909.

GILLEBERT DHERCOURT, Le climat d'Enghien (*Conf. faite à Enghien*, 1881, Goupy et Jourdan).

GOLDSCHMIDT, Madère étudiée comme station d'hiver et d'été. Delahaye et Lecrosnier, édit., 1884.

GOUDARD, Le climat de Pau, étude, indications. C. Naud, édit., 1902. — Indications et contre-indications du climat de Pau (*Congrès Pau-Arcachon*, avril 1905). — Les stations climatiques de plaine du Sud-Ouest pyrénéen français (*L'Expansion scientifique française*, 1928).

GROS (H.), L'acclimatement, Balfour contre Gorgas (*Paris médical*, n° 32, 11 août 1928).

GUBERNATIS, La Roumanie et les Roumains. Impressions de voyage et d'études.

HERVÉ, Le climat de Cerdagne (*Rapp. gén. du Congrès intern. d'hyd. de Bruxelles*, 1925).

JUANCHUTO, Cambo, son climat, ses eaux. Lasserre dit., 1897.

LABAT, Climat et eaux minérales d'Angleterre. J.-B. Baillière, édit., 1900.

LALESQUE, Arcachon, ville d'été, ville d'hiver.

VARIÉTÉS *(Suite)*

édit., 1886. — Arcachon, ville de santé. Masson et Cie, édit., 1919.

LAVIELLE, Cambo, Description historique. Climat, topographie médicale (Laminé, édit., 1899).

LÉVY et MARIE, Adénopathie, trachéo-bronchite tuberculeuse (*Gaz. des hôpit.*, nº 67, 22 août 1925).

LOIR, Thérapeutique et voyage au long cours (*Vie méd.*, nº 26, 18 septembre 1925).

MANQUAT, L'adaptation en climatothérapie (*Cong. de Nice*, 1904).

MATHÉ, Les stations thermales et climatiques françaises leur situation actuelle et leur avenir (*Concours méd.*, p. 260, 1924).

MOUGEOT, La climatologie, l'hydrologie, indications thérapeutiques (Maloine, 1925).

PECH, Applications des acquisitions de la physique moderne à la climatologie (*La Presse thermale et climatique*, 15 novembre 1927). — Les bases nouvelles de la climatothérapie (*Rev. méd. univ.*, novembre 1927, p. 12). — Applications des acquisitions de la physique moderne à la climatologie (*La Presse thermale et climatique*, p. 165, décembre 1927).

POIX, Les préventoriums, leurs caractéristiques et leurs indications, d'après le facteur climatique (*Presse thermale et climatique*, 15 novembre 1927). — Les sanatoriums pour les tuberculeux pulmonaires (*Paris médical*, 4 janvier 1930).

PORCHERON, Les villes d'eaux et les stations climatiques ; les plages marines françaises. Maloine, édit., Paris, 1912.

RIBADEAU-DUMAS, Du rôle de l'air, de la lumière et du soleil ; les climats dans le développement de l'enfant (*Presse therm. et clim.*, p. 215, avril 1928).

ROCHAIX, Atmosphère et climats (*Traité d'Hygiène* de MARTIN et BROUARDEL, Tome I).

SANNIE, Les divers facteurs des cures climatiques (*Bull. gén. de thér.*, juin 1928).

SARDOU, Médication thermale et médication climatique (*Presse therm. et clim.*, nº 311, 15 septembre 1927).

SARDOU et FAURE, Les influences climatiques, météorologiques et cosmiques (*Paris médical*, p. 328, 15 avril 1927).

SÉTA, Les ressources thérapeutiques de la Corse (*Thèse*, 1922, éd. méd.). — Stations balnéaires et climatiques de Suisse (édité par la *Société balnéologique suisse*, 1912).

VERNES, La cure de la tuberculose pulmonaire en pleine mer (*Vie méd.*, nº 26, 25 octobre 1927).

VILLARET (MAURICE), Les grandes étapes de l'hydroclimatologie (*Arch. méd. franco-espagnoles*, nº 10, décembre 1928, p. 737 ; *Presse therm. et clim.*, nº 95, p. 1513, 28 novembre 1928 ; *Presse therm. et clim.*, nº 3146, p. 182, 15 mars 1929). — Climate and complexion (*The Endocrine Survey*, juin 1928). — L'acclimatement (*Paris médical*, 15 septembre 1928).

WEBER (HERMANN), Eaux minérales et stations climatiques de l'Europe.

WEBER (F. PARKES), G. Steinheil, Paris, 1899.

WEBER (HERMANN) et WEBER (F. PARKES), Climatothérapie et balnéothérapie. Les climats et les eaux minérales d'Europe et du Nord de l'Afrique. Smith, Elder et Co, Londres, 1907.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 avril 1931.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de deux membres correspondants, MM. Chaumier (de Tours) et Eugène Derrien (de Montpellier).

La question du sérum antitétanique. — On n'a pas oublié que, dans la séance du 3 février, M. Hartmann, à la suite d'un jugement qui créait un très dangereux précédent pour l'exercice de notre profession, avait demandé à l'Académie de préciser les cas où l'injection de sérum est formellement indiquée, et ceux où l'on peut se dispenser de la faire.

Une commission fut nommée ; elle était composée de MM. Auvray, Gossey, J.-L. Faure, Bazy, Walther, Mauclaire, Balthazard, Roux, Vaillard et Vallée.

M. GOSSET, rapporteur, apporte aujourd'hui l'opinion de cette commission.

Après avoir rappelé les condamnations prononcées contre des médecins pour n'avoir pas fait d'injection, après avoir mentionné aussi les actions en dommages-intérêts intentées à des confrères à la suite d'accidents sériques, le rapporteur estime que l'Académie ne peut donner des règles impératives, mais seulement des avis. Le médecin doit garder l'initiative et ne doit répondre que devant sa conscience.

Ce sont donc des conseils que donne l'Académie.

Le rapporteur montre combien il serait vain de formuler des règles. Dans les houillères du Nord on a constaté 7 cas de tétanos sur 150 000 blessés, et la sérothérapie n'est jamais pratiquée (ce qui n'a pas empêché la condamnation d'un médecin de houillère).

M. Gosset indique les instructions très précises de M. Dopter au Service de santé militaire. Ces instructions concordent absolument avec l'avis de la commission et avec les conclusions que celle-ci a adoptées à l'unanimité. Voici ces conclusions :

« Avant tout, on ne saurait trop insister sur la nécessité absolue de nettoyer et de désinfecter aussi minutieusement et aussi soigneusement que possible toutes les plaies, surtout les plaies anfractueuses qui se présentent à l'observation des médecins, et aussi sur la nécessité d'enlever les corps étrangers qui ont pu, par ces plaies anfractueuses, pénétrer dans l'organisme.

« Dans tous les cas de plaies anfractueuses, dans les plaies moins importantes lorsqu'elles sont compliquées de corps étrangers ou souillées par de la terre, dans toutes les plaies même minimes de la plante du pied, dans les plaies sous-unguéales, en particulier du membre inférieur, il est indiqué de pratiquer la sérothérapie antitétanique.

« Au contraire, on est autorisé à s'en abstenir dans les plaies superficielles faciles à nettoyer, dans les plaies nettes sans corps étrangers non souillées. de terre. »

Discussion. — M. MARTIN rapporte un cas personnel qui montre la nécessité de la désinfection minutieuse réclamée par la commission.

MM. SOUQUES et GUILLAIN attirent l'attention sur les névrites périphériques dues aux injections de sérum. Ils font d'ailleurs remarquer que ces névrites sériques ne sont pas propres à la sérothérapie antitétanique, qu'au surplus elles sont rares et que leur crainte ne doit pas empêcher de faire du sérum antitétanique.

M. CARNOT espère que la vaccination préventive à l'anatoxine pourra rendre un jour inutile la sérothérapie antitétanique, et il demande où en sont les expériences en grand faites sur les chevaux de la Garde républicaine.

M. ROUX fait remarquer que si on peut vacciner actuellement utilement les enfants, on ne peut en temps normal vacciner tout le monde ; or, tout le monde peut prendre le tétanos. Il faut donc conserver la sérothérapie. Plus tard, dans certaines circonstances, on sera peut-être appelé à envisager la vaccination thyphoïde-diphtérie-tétanos.

Quant aux essais de vaccination en grand des chevaux de cavalerie, on les poursuit et on observe les résultats.

Après avoir entendu quelques observations de MM. QUÉNU, VAILLARD et GOSSET, l'Académie adopte à l'unanimité les conclusions du rapporteur.

Les études dentaires. — *Discussion.* —Après quelques mots de MM. Routier, Cazeneuve et Delbet, M. ROUSSY, rapporteur, a la parole.

« Messieurs, aux conclusions de votre commission on a opposé un certain nombre d'arguments que l'on peut grouper sous trois chefs principaux.

« On a dit tout d'abord, dans une première série d'arguments, que la loi projetée était une mauvaise loi qui porterait atteinte à la santé publique et diminuerait le nombre de ceux qui exercent l'art dentaire, tout en favorisant l'exercice illégal. On a dit aussi qu'elle venait trop tôt, sans avoir été préparée par une étape intermédiaire.

« A l'appui de ces affirmations on a apporté ici des chiffres, des documents, des statistiques, les mêmes d'ailleurs qui furent soumis à votre commission au cours de sa première séance et qui devaient tendre à montrer comment la loi diminuerait, d'ici à quelques années, le nombre des praticiens de l'art dentaire, et pourquoi les pays comme l'Autriche et l'Italie, qui depuis longtemps exigent le doctorat de leurs dentistes, étaient prêts à abandonner cette réforme. Les documents apportés ici par MM. Legueu et Brumpt ont fait, je pense, justice de tels faits. La lettre notamment et les télégrammes émanant de nos collègues italiens et dont M. Brumpt a donné lecture au cours de notre dernière séance, ont dû sans doute impressionner ceux de nos collègues qui attachaient foi aux faits avancés par certains groupements, en montrant qu'ils étaient inexacts.

La loi Milan-Rio, disent encore ses adversaires, est une loi brusquée qui va bouleverser une profession en pleine évolution, en plein progrès et qui ne demande qu'à se perfectionner. Aussi, ne faut-il pas, nous dit M. Hartmann, l'approuver à la légère, mais bien, nous dit M. Strauss, maintenir la libre et loyale concurrence de l'exercice dentaire, laisser s'opérer, nous dit encore M. Sébileau, la sélection par elle-même.

« Mais ce sont là les arguments des adversaires de l'évolution de l'art dentaire vers la médecine, réforme que beaucoup de chirurgiens-dentistes cependant, en dehors des écoles dentaires, sont prêts à accepter. Votre commission et votre rapporteur ont pu en prendre connaissance bien avant que s'ouvre ici la discussion, puisqu'ils nous ont été exposés en commission par des représentants

autorisés des Syndicats dentaires. Ce projet d'ailleurs, comme l'a bien montré M. Roger, tendrait à diminuer, presque autant que le doctorat, le nombre des étudiants.

« Messieurs, on a dit aussi dans une autre série d'arguments visant les méthodes d'application de la nouvelle loi, que rien n'était organisé dans nos Facultés de médecine pour assurer l'enseignement de la stomatologie, et l'on a fait à ce propos la critique, souvent juste, parfois un peu sévère, des méthodes d'enseignement de nos Facultés.

« Nul plus que moi n'est convaincu de la nécessité d'apporter des réformes hardies à nos programmes d'enseignement qui ne sont plus adaptés aux besoins du moment. Mais en ce qui concerne la question qui nous occupe, la stomatologie, je ne vois réellement pas comment un enseignement nouveau pourrait être organisé avec profit dans nos Facultés avant que celles-ci aient la charge et la responsabilité entière de cet enseignement. Or, actuellement, celui-ci est dispersé et échappe presque complètement au contrôle de nos Facultés. Ceux qui ont siégé dans des jurys d'examens dentaires savent ce que valent ces épreuves. La nouvelle loi doit apporter incontestablement un peu d'ordre dans ce désordre, en même temps qu'elle obligera les Facultés à organiser l'enseignement de la stomatologie.

« Quant à la question de la réforme de l'enseignement de la médecine en général, qu'il s'agisse du projet de M. Carnot ou d'un autre, je ne l'aborde ici que pour émettre un vœu : celui de voir, un jour prochain, cette importante question amorcée par M. Quénu, figurer à l'ordre du jour de nos séances.

« Par ailleurs, je tiens à affirmer que si je n'avais pas eu la certitude d'une revision prochaine de nos programmes d'études, je ne serais pas venu à cette tribune soutenir les conclusions favorables à la proposition de loi qui fait l'objet de notre discussion. »

Après un débat assez confus sur la procédure à suivre, l'Académie prononce le renvoi à la commission à laquelle sont adjoints MM. Carnot, Hartmann et Brumpt.

La visibilité des vaisseaux pulmonaires aux rayons X par injection, dans l'oreillette droite, de fortes solutions d'iodure de sodium. — MM. Egas Moniz, Lopo de Carvalho et Almeida Lima (de Lisbonne), après de nombreuses expériences faites chez l'animal, sont parvenus à obtenir chez l'homme des radiographies montrant le réseau des vaisseaux pulmonaires. A ce procédé ils donnent le nom « d'angio-pneumographie ».

Le procédé consiste à injecter une forte solution d'iodure de sodium dans l'oreillette droite au moyen d'une sonde introduite dans l'oreillette par les veines du bras cette injection se ferait sans douleur et sans inconvénient.

Les auteurs pensent que « l'angio-pneumographie » pourrait être utile dans le diagnostic des tumeurs pulmonaires en permettant de séparer celles qui sont vasculaires de celles qui ne le sont pas. Pour l'instant les applications cliniques de cette nouvelle méthode sont à l'étude.

L'infection et le terrain dans l'avitaminose A (étudiés par la biomicroscopie oculaire). — MM. G. Mouriquand, J. Rollet et Mme Chaix ont antérieurement signalé l'importance de la biomicroscopie oculaire dans le dépistage des lésions de précarence A (expérimentales et cliniques). De nouvelles recherches pratiquées sur le rat leur ont montré que les signes d'infection oculaire (accompagnant la xérophtalmie) ne peuvent être obtenus par un traumatisme oculaire cornéen que dans des conditions très précises.

Des traumatismes tels que scarifications très légères de la cornée ou une inocclusion très discrète de l'orifice palpébral ne s'accompagnent habituellement d'aucun incident fâcheux ; il en est de même chez un animal carencé en facteur A, au début de la mise au régime avant toute manifestation de précarence. Il n'en est plus de même, par contre, si le sujet est en état de précarence, c'est-à-dire si l'on constate chez lui des lésions biomicroscopiques sur l'œil exposé qui sert de témoin, de tels traumatismes déclenchent alors aussitôt un processus inflammatoire, avec intense multiplication microbienne aboutissant rapidement à la fonte de la cornée et à la panophtalmie.

Par ces modifications préalables locales, on met ainsi beaucoup mieux en évidence le moment où les conditions du terrain changent du fait de la carence.

De plus, l'ingestion d'une goutte d'huile de foie de morne par jour provoque une rapide réparation de ces désordres, comme si la virulence microbienne favorisée par les conditions locales était essentiellement fonction de la carence en facteur A.

Radon et rhumatisme chronique. — M. Desgrez présente au nom de MM. Rathery et Monnery une étude biologique et clinique de l'action du radon dans le rhumatisme chronique.

La pluralité des hormones sexuelles et la notion d'une hormone ambo-sexuelle. — M. Champy.

Résistance initiale du corps humain. — M. Strobl.

L'émission des sources au néon pur dans ses rapports avec l'optique physiologique. — M. Zimmern.

Action des savons sur le pouvoir phylactique des eaux minérales, expériences sur la picrotoxine et le varion. — MM. M. Mougeot et Aubertot. — Dans cette deuxième note, les auteurs communiquent que le savon de Marseille, comme l'oléate de soude suppriment le pouvoir phylactique ; le palmitate l'atténue, le stéarate de soude le laisse intact. Donc les cations sont les agents phylactisants. Mais ils ont des affinités particulières pour chacun de ces trois acides gras. Les cations phylactisants sont partiellement entraînés par floculation avec l'acide palmitique, totalement avec l'acide oléique ; ils sont laissés libres et actifs avec l'acide stéarique.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 17 mars 1931.

Stomatologie et gastro-entérologie. Nécessité et efficacité de leur collaboration dans le traitement de certaines maladies graves de l'appareil digestif. — Le Dr Fr. Moutier donne plusieurs observations où cette collaboration a donné les plus heureux résultats.

Dans un cas notamment de duodénite hémorragique des plus graves, précédée d'un long passé infectieux avec lésions pyorrhéiques à marche parallèle, la numération globulaire était tombée au-dessous de 2 millions. Le malade avait été opéré six mois avant d'une cholécystite aiguë ; on avait décelé dans sa vésicule un streptocoque hémolytique. Le microbe ne put être retrouvé

que par l'hémoculture gingivale pratiquée par M. R. Vincent, toutes les autres recherches étant restées vaines.

Traité, ainsi que les autres malades, par un vaccin partant du microbe recueilli dans le sang de la gencive (technique de M. R. Vincent), la guérison a pu être obtenue (la numération globulaire du malade citée plus haut est montée en trois mois à plus de 4 millions).

Suivent des considérations générales sur les infections gastro-intestinales et la conclusion que l'hémoculture gingivale ainsi que le traitement local du clapier pratiqué par M. Vincent, doit être d'un précieux secours pour l'identification microbienne et la guérison de nombre d'affections du tube digestif à pronostic réservé.

Le clapier pyorhéique. — Interprétation et traitement. — Le Dr Vincent. — Avec un rappel de ses travaux sur la pathogénie de la pyorrhée et l'infection de source endogène, cause la plus fréquente des pyorrhées inflammatoires et microbiennes, l'auteur étudie le clapier pyorrhéique du point de vue histologique, bactériologique et physiologique.

Il apparente cette lésion au furoncle et à l'ostéomyélite. Les microbes venus à la gencive par bactériémie demeurent alors même que leur foyer initial est tari. On les retrouve dans l'hémoculture gingivale au stade congestion et dans la zone active du clapier; de là les réensemencement, de l'organisme pour lequel ils sont un danger permanent.

Par la vaccinothérapie et par un traitement local, par injection intragingivale dans la zone inflammatoire une liquide bactéricide, il obtient les plus heureux et les plus rapides résultats dont témoignent les malades présentés par lui et les cas relatés par M. Moutier.

Ostéopériostite pseudo-kystique de la symphyse mentonnière. — Le Dr Bercher donne trois observations de l'affection présentant cliniquement des caractères inflammatoires et radiographiquement l'image d'un kyste. A l'intervention, on tombe sur un tissu de granulations sans limitante externe contenu dans une loge osseuse très nette.

La prédilection pour la région symphysaire s'expliquerait par la disposition anatomique des racines des incisives.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 19 mars 1931.

Sepedon hœmochates. — M. Schunck envoie de Kindia (Guinée française) une note sur le *Sepedon hœmochates* assez répandu dans cette région.

Ce reptile, qui atteint parfois plus d'un mètre de longueur, aime les endroits humides et chasse le poisson dans les marigots. Il mord rarement l'homme, mais il jette son venin à une distance assez grande et vise surtout les yeux, produisant une conjonctivite intense.

Ce serpent, d'ailleurs, est bien connu des coloniaux, qui l'appellent « serpent cracheur », et des Soussous qui lui donnent le nom de « Bida ».

MM. Marcel Léger et Quemener ont eu l'occasion de voir plusieurs fois des malades atteints de conjonctivites dues au venin de ce serpent. Ils n'ont jamais constaté de cas de mort.

Un cas de distomatose hépatique humaine à Fasciola hepatica dans la région parisienne. — MM. Coutelen et L. Audain rapportent l'observation d'un cas de distomatose hépatique humaine dans la région parisienne. Il y a lieu d'attirer l'attention des médecins sur la fréquence relative, plus grande qu'on ne le pense, de cette maladie vermineuse et sur la nécessité de faire systématiquement des examens coprologiques successifs aux malades atteints de troubles gastro-intestinaux vagues et à étiologie indéterminée.

Le diagnostic étant fait, MM. Coutelen et L. Audain ont essayé plusieurs traitements : extrait éthéré de fougère mâle, thymol, stovarsol. Aucun de ces médicaments n'a donné de résultat vraiment appréciable.

M. Marcel Léger rappelle que M. Heckenroth a signalé plusieurs cas de distomatose en Corse et qu'il en a observé lui-même également deux cas en Indochine. Chez un de ces malades, il a obtenu une amélioration très notable avec le stovarsol.

Congrès de langue française de pathologie et d'hygiène exotiques et coloniales. — M. Ph. Decourt pense qu'au moment où la pathologie exotique et tropicale prend une importance de plus en plus grande, il y aurait lieu de provoquer des réunions périodiques au cours desquelles les médecins et hygiénistes pourraient s'entretenir de diverses questions portant sur la médecine tropicale. Ces réunions seraient extrêmement profitables à tous.

En entente avec des sociétés étrangères, des rapporteurs seraient chargés de mettre au point une question. Ces rapports seraient suivis d'une discussion. Les Congrès pourraient avoir lieu alternativement dans diverses villes, mais le centre permanent d'organisation et de documentation pourrait être à Paris, à l'Institut de médecine coloniale.

Sur la proposition de M. Tanon, une commission est nommée aussitôt pour étudier le projet de M. Ph. Decourt.

Un cas de fièvre exanthématique observé dans l'Inde britannique. — M. Lindberg envoie l'observation d'un cas de fièvre exanthématique à Barsi (Inde britannique)

La malade s'était contaminée à Poona où, par la suite, il y eut quatre autres cas.

Le diagnostic du début fut assez difficile, car jamais il n'y avait eu de fièvre exanthématique dans la région

La réaction de Weil-Félix pratiquée après la chute de la fièvre fut positive.

Il convient de signaler que dans un grand centre comme un Poona, il y a des arrivées fréquentes d'Européens, et cela peut expliquer l'importation de la maladie aux Indes.

Traitement des lymphangites et des éléphantiasis par les injections de lipo-vaccin antistreptococcique. — MM. Aubin et Nadessin envoient un travail sur le traitement des lymphangites et des éléphantiasis.

On sait combien l'étiologie de ces maladies est encore mal éclaircie, et, par conséquent combien les thérapeutiques rationnelles sont difficiles à établir.

Les avis sont partagés entre la théorie filarienne et la théorie microbienne. Cet agent microbien peut être soit un streptocoque banal, soit un coccus particulier appelé par Le Dantec un dermococcus.

Selon Desfougère, la lymphangite endémique serait

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

due non au dermo-lymphocoque seul ; l'élépantiasis serait le résultat d'une infestation primaire par une filaire et d'une infestation secondaire par le dermo-lymphocoque.

Les auteurs, après avoir essayé sans résultat appréciable les procédés thérapeutiques habituels : thymol, sulfate de soude, néosalvarsan, teinture d'iode, ont eu l'idée d'employer le lipovaccin antistreptococcique. Chaque fois ils ont obtenu une amélioration plus rapide et plus complète de la poussée de lymphangite.

Chaque fois les récidives ont été plus tardives et moins intenses. Il semble probable que dans les lymphangites à étiologie inconnue les résultats avec les autovaccins et les vaccins polyvalents anti streptococciques seraient meilleurs encore.

M. Tanon signale qu'il a toujours obtenu des améliorations très notables avec les injections d'hectine accompagnées de massage.

M. Quemener, après avoir rappelé qu'un vétérinaire des Antilles employait avec succès le sérum antistreptococcique sur les chevaux, déclare qu'il a obtenu lui aussi d'excellents résultats avec le lipo-vaccin — il a parfois injecté 3 centimètres cubes sans aucune réaction.

M. Marcel Léger estime que c'est un procédé thérapeutique intéressant et logique, il a observé à la Martinique de bons résultats avec le sérum antistreptococcique.

Raymond Neveu.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 20 Mars 1931 (suite).

Modifications importantes de la stomatoplastie de l'utérus par section antéro-postérieure, sans évidement ni suture. — Dartigues fait un rapport sur ce travail adressé par M. Théodorides (d'Athènes). Ce procédé très simple consiste en une section sagittale du col de l'utérus allant jusqu'à l'orifice interne. Les pansements, pendant deux à trois semaines, maintiennent écartées les deux parties latérales du col ; les surfaces cicatrisent toutes seules. Des cas de stérilité remontant à onze ans et chez des femmes âgées ont été ainsi guéris.

Contribution à l'étude de la coagulation sanguine sur les phlébites et embolies post-opératoires. — M. Mayet communique une observation qui vient à l'appui des opinions récemment émises au sujet de l'influence des troubles (retards ou avances) de coagulation sanguine, sur la fréquence des embolies et phlébites post-opératoires. Dans ce cas, il s'agissait d'une appendicectomie faite pour appendice gros et enflammé, mais libre et non ouvert, appendicectomie suivie d'embolie pulmonaire et de phlébite sans la moindre réaction péritonéale. Mais le jeune homme (dix-sept ans) était un adiposo-génital et présentait, en dehors de son obésité, des phénomènes accentués de troubles périphériques. L'auteur se demande s'il n'existe pas une relation entre le syndrome adiposo-génital et le retard de coagulation sanguine, qui n'est peut-être que le signe extérieur et facilement perceptible d'une modification profonde du milieu sanguin.

NOUVELLES

Société internationale de chirurgie. — Lors du VIII[e] Congrès de cette Association tenu à Varsovie en 1929, l'Assemblée générale avait décidé de charger les professeurs de Quervain (Berne) et Schœmaker (La Haye) de faire connaître aux membres allemands, autrichiens et hongrois qui avaient fait partie de la Société avant 1914, que la décision prise en 1920 était annulée sans restriction ; il avait été en effet reconnu qu'aucun membre de la Société n'avait signé le manifeste des 93 qui avait été la cause de cette décision.

A la suite des pourparlers ayant eu lieu entre les représentants des chirurgiens austro-allemands et le Comité international, les anciens membres allemands, autrichiens et hongrois reprendront leur place dans la Société internationale de chirurgie.

Les camps thermaux au Conseil municipal de Paris (Renvoi à la V[e] Commission d'une proposition de M. Maurice Quentin relative à l'organisation de camps thermaux). — M. Maurice Quentin. Messieurs, depuis plusieurs années l'opinion publique avait marqué une sympathie de plus en plus vive pour l'*organisation des camps thermaux* destinés principalement à faire profiter les enfants appartenant aux classes les plus modestes du bénéfice considérable que doit procurer l'usage sur place des eaux minérales.

Le principal défenseur de cette idée, M. le D[r] Molinéry, a poursuivi une campagne très heureuse qui semble avoir trouvé un appui favorable auprès de l'Académie de médecine, de la Fédération nationale thermale et climatique, de la Société de médecine de Paris, de la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris.

Toute une organisation qui a sa base dans le fonctionnement des camps de vacances et des colonies scolaires est à pied d'œuvre. Il vous paraîtra, messieurs, que le moment est peut-être venu de demander le concours autorisé de notre grande administration de l'Assistance publique.

Je vous demande donc de lui confier aujourd'hui le soin d'examiner et, je l'espère aussi, de solutionner la question, et pour lui fournir tous les éléments d'appréciation, je dépose aujourd'hui à la tribune du Conseil municipal, tel que je le trouve reproduit dans une importante revue technique *l'Union médicale des Praticiens français*, le rapport présenté le 18 décembre 1930 à la Fédération nationale thermale et climatique par M. le D[r] Molinéry et qui peut se résumer dans cette formule lapidaire de l'auteur : *Fonder un camp thermal, c'est fermer un hôpital.*

Je vous prie donc, messieurs, de renvoyer à votre V[e] Commission la proposition suivante : « Le Conseil délibère : l'Administration est invitée à étudier la question de l'organisation des camps thermaux au profit des enfants des écoles. »

Vœux du parti social de la santé publique concernant la propreté des trains et des gares. — I. Vœu concernant la propreté des trains et des gares. — A. *Pour les trains.* — 1° Le *Parti social de la santé publique* émet le vœu que la propreté des trains soit assurée d'une façon permanente ;

NOUVELLES *(Suite)*

2° Que des inspections soient faites à cet égard régulièrement à certains arrêts et en cours de route par le personnel roulant ;

3° Que ces nettoyages des compartiments soient effectués chaque fois qu'il en est besoin ;

4° Que chaque wagon soit muni d'une boîte métallique à papiers et à ordures. Le décret du 11 novembre 1917 interdit en effet aux voyageurs de rien jeter par les portières, et l'on sait que les reliefs des repas pris dans les compartiments y produisent des émanations nauséabondes qui incommodent les voyageurs.

Le *Parti social de la santé publique* demande que, dans les nouveaux trains, une boîte spéciale destinée à recueillir tous les détritus soit placée sous les wagons, et surmontée d'une trémie à couvercle.

B. *Pour les gares.* — Le *Parti social de la santé publique* demande que la propreté des gares soit assurée de la même manière que pour les trains, dans la partie des gares mise à la disposition du public et principalement dans les salles d'attente.

Il demande une propreté exemplaire des w.-c., avec désodorisation absolue, et un nettoyage surveillé des quais.

Sanctions. — Considérant que les voyageurs peu soigneux donnent un surcroît de travail aux agents de la Compagnie, et de ce fait causent à cette dernière un accroît de dépenses, le Parti social de la santé publique demande que la Compagnie puisse appliquer elle-même une sanction immédiate à tout voyageur compromettant la propreté. Il estime qu'un contrôleur assermenté devrait être en état de dresser un procès-verbal à tout contrevenant et de toucher immédiatement l'amende infligée. Cette façon de percevoir les amendes se fait d'une façon très satisfaisante à l'étranger, et l'on pourrait réclamer par exemple : 5 francs aux voyageurs de 3e classe ; 10 francs aux voyageurs de 2e classe ; 15 francs aux voyageurs de 1re classe qui ne tiendraient pas compte des règlements concernant la propreté.

II. Voeu concernant la contagion dans les trains. — 1° *Transport des voyageurs tuberculeux.* — Le *Parti social de la santé publique* émet le vœu que, sur les lignes conduisant aux principales stations de cure sanatoriale, le transport des tuberculeux soit assuré au moins deux fois par semaine, par des trains comprenant un ou deux compartiments spéciaux permettant l'isolement de ces malades.

2° *Transport des voyageurs atteints de maladies contagieuses diverses.* — Le *Parti social de la santé publique* émet le vœu que les personnes atteintes de maladies contagieuses, et dans l'obligation de voyager pour des raisons de force majeure, soient tenues de présenter au chef de la gare de départ un certificat médical établissant qu'elles sont atteintes d'une maladie contagieuse. Sur la présentation de ce certificat, le chef de gare devra mettre à la disposition de ces personnes une place réservée dans un compartiment spécial qui devra être aménagé de manière à éviter toute contagion possible durant le trajet et pouvoir être soumis facilement à la désinfection.

Le *Parti social de la santé publique* suggère qu'un demi compartiment d'isolement soit aménagé à chaque extrémité d'un wagon, et que chacun de ces demi-compartiments comporte une place pour un contagieux suffisante pour lui permettre de s'étendre, et un lavabo w.-c.

Le prix des billets délivrés aux contagieux ne devra naturellement comporter aucune majoration, sous peine d'inciter les malades à ne pas faire leur déclaration de contagion.

VIIe Congrès national de la tuberculose. — Le VIIe Congrès national de la tuberculose s'est tenu, à Bordeaux, du 30 mars au 1er avril, sous la présidence de M. le professeur Sigalas, l'éminent doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, a ouvert le Congrès, entouré de M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine, président du VIIe Congrès ; M. André Bouffard, préfet de la Gironde ; M. le Dr Ginestous, adjoint au maire de Bordeaux ; M. le professeur Calmette, président d'honneur ; MM. les professeurs Léon Bernard, Bezançon, Leuret, J. Parisot, Sergent ; MM. les Drs Holtzmann, Mouisset et Rist, vice-présidents ; MM. les Drs Coureoux, G. Poix et Secousse, secrétaires généraux ; M. le médecin commandant Le Bourdellès, Dr Royer et M. Vovard, secrétaires ; M. G. Masson, trésorier du Congrès.

Remarqué également : MM. l'abbé Bergey, Lafaye et Faget, députés de la Gironde ; M. le Dr Malet, conseiller général, représentant l'Assemblée départementale ; M. Sabtran, président du Conseil d'arrondissement ; M. Dumas, recteur de l'Université ; M. Jolly, inspecteur d'Académie ; M. le médecin général Baron, directeur du Service de santé ; M. le médecin général Dargein, directeur de l'École de santé de la marine ; MM. les Drs Rocaz, Jacquepert, MM. les professeurs Esperet et Aramon, M. le Dr Boymier, inspecteur départemental de l'hygiène ; M. le Dr Llaguet, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Bordeaux ; M. Philippart, ancien maire de Bordeaux ; M. Marcillac, trésorier de la Fédération des Œuvres antituberculeuses, de nombreux professeurs de la Faculté de médecine, entre autres MM. les professeurs Sabrazès, René Cruchet, Rocher, Petges, Bonnin, etc.

Dans son discours d'ouverture du Congrès, M. le doyen Sigalas remercia les 800 congressistes venus de partout pour « apporter leur concours, leurs lumières et leur foi » dans l'œuvre commune de lutte contre le fléau.

Il souligna la présence officielle et la collaboration des services de santé de l'armée et de la marine.

Faisant l'inventaire de l'armement antituberculeux, il n'eut garde d'oublier les précurseurs, ceux qui sont la cause du mouvement actuel : les Drs Arnozan, Armaingaud, Durand, Dupeux, Lalesque, Mongour, de Nabias, Moussous, Eugène Leuret... et les œuvres privées qui sont devenues les charpentes de l'organisation de la lutte.

M. le président résuma les directives générales qui doivent être intensifiées : accroissement des mesures préventives et généralisation de la vaccination Calmette-Guérin ; développement des organismes de dépistage, de traitement et d'isolement des tuberculeux ; adoption d'un plan d'ensemble méthodique à établir par le Comité national de la tuberculose et mettant à profit les nouveaux moyens de lutte fournis par la mise en application de la loi sur les assurances sociales ; enseignement de la tuberculose et création de chaires spéciales dans toutes les Facultés de médecine ; déclaration obligatoire de la tuberculose.

NOUVELLES *(Suite)*

Tout scrait à citer dans le discours de l'éminent doyen, et, parlant du professeur Calmette, au moment de sa péroraison, l'Assemblée acclama le digne continuateur de Pasteur.

M. le Dr Secousse, secrétaire général, prit la parole pour exposer l'organisation du Congrès et brossa un tableau charmant des avantages de notre petite patrie.

M. le ministre Blaisot dit des paroles ministérielles, c'est-à-dire de bonnes paroles, remplies des meilleures intentions, bien documentées, des paroles pleines de sagesse et d'intentions précieuses, des paroles qui deviendraient des actes des plus féconds si, en France, les ministres duraient... Il parla de l'intensification des vaccinations antituberculeuses et de l'œuvre de l'Institut Pasteur, de l'outillage des Facultés, des dispensaires, de la lutte contre la tuberculose qui a pris un caractère national et pour laquelle les crédits sont passés de 11 à 40 millions.

Gros succès pour le discours de M. le ministre de la Santé publique.

L'ordre du jour appela le rapport de M. le professeur Bezançon et des Drs Philibert et Paraf sur *Le problème de la bactériologie du bacille tuberculeux.*

Dans l'après-midi, les congressistes visitèrent Bordeaux et, le soir, une réunion artistique les réunit au Grand-Théâtre.

Le mardi matin, M. le professeur Leuret et le Dr Caussimon ont exposé leur rapport sur *Le diagnostic de l'activité des lésions tuberculeuses pulmonaires*, rapport qui provoqua une importante discussion.

Dans l'après-midi, M. le Dr Burnand (de Lausanne) exposa *Les progrès actuels dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.*

Puis les congressistes ont visité le port et différents hôpitaux.

La séance de mercredi matin, présidée par M. le professeur Léon Bernard, fut consacrée à la discussion de la question suivante : *Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax ?* MM. les Drs Kuss, Secousse, Piéchaud, les professeurs Gaussel, Olmer et Courmont apportèrent, avec d'autres congressistes, des échanges d'idées fort intéressantes.

A 14 heures, au milieu d'une grande affluence, a été ouverte, sous la présidence du médecin général inspecteur Sacquépée, la discussion sur le rapport du médecin lieutenant-colonel Pilod et du médecin commandant Le Bourdellès, sur *La prophylaxie de la tuberculose pulmonaire dans l'armée métropolitaine.*

Après une fort intéressante discussion sur diverses communications, le médecin général Sacquépée, président, fit remarquer, en terminant, l'utilité de ces discussions et émit le vœu qu'elles aboutissent à une liaison toujours plus fructueuse du service de santé de l'armée et des organismes d'hygiène sociale.

Le même soir, à 17 h. 30, eut lieu la séance de clôture du Congrès, dont, très éloquemment, M. le doyen Sigalas résuma la portée scientifique et pratique des travaux. Un banquet aussi élégant que bien servi termina la journée.

Le prochain Congrès national de la tuberculose se tiendra à Rabat en 1935. (*Gazette des sciences médicales de Bordeaux.*)

Stations thermales (*Extrait du n° 66 du* Journal Officiel *du 19 mars* 1931). — Le Président de la République française,

Vu le décret du 3 juillet 1897 sur les déplacements et les passages du personnel colonial, modifié par les décrets des 4 mai et 30 août 1924, 7 mai 1925, 14 août, 9 novembre 1926 et 16 novembre 1929 ;

Sur le rapport du ministre des Colonies,

Décrète : ARTICLE PREMIER. — La Station thermale de Pougues (Nièvre) est ajoutée à celles où les fonctionnaires du service colonial et des services locaux des colonies peuvent être envoyés en traitement, dans les conditions prévues à l'article 12, position 5, du décret du 2 juillet 1897, modifié par les décrets des 15 septembre 1923, 4 mai et 30 août 1924, 7 mai 1925, 14 août, 9 novembre 1926 et 16 novembre 1929.

ART. 2. — La durée du traitement dans cette station est fixée à vingt et un jours.

ART. 3. — Le ministre des Colonies est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française et inséré au *Bulletin officiel* du ministère des Colonies (Fait à Paris, le 11 mars 1931).

Congrès International de médecine tropicale. — Le Comité exécutif du Congrès international de médecine tropicale communique les informations suivantes, concernant la deuxième réunion du Congrès, qui aura lieu à Amsterdam en 1932 : 1° Après le décès du regretté professeur C. Eijkman, le professeur G. Grijns a bien voulu accepter la présidence du Congrès ; 2° le Comité, considérant les réponses reçues à la première circulaire, a fixé les dates du Congrès au 12-17 septembre 1932 ; 3° les sujets à traiter aux Assemblées générales ont été fixés de la manière suivante : 1° Avitaminoses, notamment béri-béri ; 2° Leptospiroses et fièvre jaune ; 3° Helminthes, notamment ankylostomes ; 4° éventuellement : Paludisme, fièvre bilieuse hémoglobinurique, maladies à protozoaires du sang et kala-azar.

Deux rapporteurs seront désignés pour chacun des sujets. Le montant de la cotisation a été fixé à l'équivalent de 1 livre sterling (Fl. holl. 12.50).

IIe Congrès International d'oto-rhino-laryngologie (Madrid, 1932). — Le IIe Congrès international d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Madrid du 27 au 30 septembre 1932, sous la présidence du professeur A.-C. Tapia.

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR. — *Otosclérose.* — Rapporteurs : Fraser, Edimbourg (Angleterre); Gordon Wilson, Chicago (U.-S.-A.); Otto Mayer, Vienne (Autriche).

Ozène. — *a.* Etiologie, pathogénie, bactériologie (Résultat d'une enquête internationale). Rapporteurs : Leroux-Robert, Paris (France); Costiniu, Bucarest (Roumanie). — *b.* Traitement médical. Rapporteurs : Viggo Schmidt, Copenhague (Danemark). — *c.* Traitement chirurgical. Rapporteur : Lautenschlager, Berlin (Allemagne). — *d.* 1° Anatomie pathologique. Rapporteur : Torrini Luigi, Florence (Italie) ; 2° Recherches bactériologiques et expérimentales. Rapporteurs : P. Marlogis (Italie); Alphonso Trimarchi, Cremona (Italie).

Sclérome. — Les résultats de l'enquête internationale en ce qui concerne le sclérome (géographie, statistique, épidémiologie). Rapporteur : Belinoff, Sofia (Bulgarie). Co-rapporteurs : Szmurlo (Pologne), Sercer (Danemark). Bactériologie : Lasagne, Parme (Italie). Clinique

NOUVELLES *(Suite)*

et thérapeutique : Bourąck, Minsk (Russie). Histoire : Hajeck, Vienne (Autriche). Législation internationale du sclérome : Barraud, Lausanne (Suisse). La lutte contre le rhinosclérome (prophylaxie) : Saleosky (Pologne). La guerre et le rhinosclérome : Putschoski (Russie). L'étiologie du rhinosclérome : Hinsberg, Breslau (Allemagne). Sérologie du sclérome : Neuber.

Traitement endoscopique. — *a.* Des affections suppurées trachéo-bronchiques. Rapporteur : Chevallier-Jackson, Pensylvanie (U.-S. A.). — *b.* Traitement des lésions inflammatoires (phlegmons, etc.) de l'œsophage et son voisinage causées par des corps étrangers. Rapporteur : V. Eicksen, Berlin (Allemagne).

Traitement des tumeurs en oto-rhino-laryngologie par les radiations pénétrantes (rayons X, radium). — *a.* Indications respectives des radiations et de la chirurgie. Rapporteur : Hautant, Paris (France). — *b.* Technique de l'emploi des radiations. Rapporteurs : Ledoux et Sluys, Bruxelles (Belgique). — *c.* Rapporteur : Lemaître, Paris (France).

Adresser toute demande de renseignements au secrétaire général : Dr A. Fumagallo, Argensola 16-18 Madrid.

Syndicat des médecins de la Seine. — Le 11e banquet annuel du Syndicat de médecins de la Seine aura lieu le samedi 9 mai 1931 à 7 h. 30 dans les salons de l'hôtel Lutetia, sous la présidence M. Le Fur.

Une soirée dansante avec attractions suivra le banquet.

Non seulement les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, comme de coutume, mais aussi tous les médecins du département de la Seine, syndiqués ou non syndiqués, qui ont répondu à l'appel de la Confédération et signé l'engagement d'honneur de s'opposer au bouleversement de l'exercice traditionnel de la médecine.

Ainsi en a décidé, à l'unanimité, le conseil d'administration du S. M. S. dans sa séance du 3 mars.

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

XVIIIe Congrès d'hygiène. — Ce Congrès aura lieu à l'Institut Pasteur, du 12 au 15 novembre 1931, sous la présidence de M. Lesage, président de la Société de médecine publique.

L'activité du Congrès s'est concentrée sur les deux questions suivantes :

I. *La protection des populations civiles contre les gaz de combat.* — II. *Hygiène et hygiénistes dans le cadre des assurances sociales.*

La discussion sera libre et on peut dès à présent s'inscrire pour prendre la parole ou envoyer, avant le 1er août 1931, le titre de communications se rapportant à l'un de ces deux sujets.

Une visite à l'Exposition coloniale sera organisée.

L'inscription au Congrès est gratuite. Secrétaire général : M. R. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

VIIe Congrès des Pédiatres de langue française. — Ce Congrès aura lieu à Strasbourg du 5 au 7 octobre 1931, sous la présidence du professeur Rohmer.

Les sujets mis à l'ordre du jour sont :

I. *Les fièvres alimentaires.* — Rapporteurs : M. le professeur Schaeffer (Strasbourg) : les bases physiologiques de la fièvre alimentaire. MM. Corcan et Valette : études expérimentales sur la fièvre alimentaire et leur application à la clinique. MM. Mathieu et Chabrun (Paris) : la fièvre alimentaire en clinique.

II. *Diagnostic et traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant.* — Rapporteurs : MM. Heuyer et Claire Vogt (Paris) : symptômes et diagnostic des tumeurs cérébrales chez l'enfant. M. Clovis-Vincent (Paris) : traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant, particulièrement de la fosse postérieure.

III. *Formes frustes et atypiques des avitaminoses dans la première enfance.* — Rapporteur : M. Bertoye (Lyon).

Les inscriptions au Congrès sont à adresser au Dr Woringer, secrétaire du Congrès (Strasbourg, 18, rue des Veaux). La cotisation est de 100 francs et est à verser au Dr Forest, trésorier du Congrès (Strasbourg, 1, avenue de la Paix. Compte courant postal : Strasbourg 4513).

Précédant le Congrès de pédiatrie, une journée de protection de l'enfance, organisée par le Comité français de l' « Union internationale pour le protection de l'enfance », se tiendra à Strasbourg, le 4 octobre 1931, sous la présidence du professeur Rohmer.

La journée sera consacrée exclusivement à la question suivante : « Organisation méthodique de la protection maternelle et infantile en France ».

Rapporteur : M. Rocaz (Bordeaux).

Co-rapporteurs : M. Pigot et Mlle Delagrange (Paris) · M. Strauss (Strasbourg).

Dermatoses et syphilis exotiques. — Il existe à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le professeur Gougerot professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et de M. le Dr Paul Blum, ancien chef de clinique, médecin assistant de l'hôpital Saint-Louis, *à la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis*, pavillon Bazin, 40, rue Bichat, Paris (Xe), un centre de consultation et de traitement des maladies de la peau : syphilis, lèpre, mycoses, dermatoses exotiques, etc., réservé particulièrement :

1° Aux travailleurs coloniaux ;

2° Aux travailleurs étrangers ;

3° Aux immigrants ;

4° Aux étrangers qui demandent aide et assistance à leurs consulats respectifs.

Cette consultation a lieu lundi, mercredi, vendredi samedi matin à 9 h. 30, hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin, 40, rue Bichat.

Une autre consultation a également lieu, mercredi soir à 20 h. 30, à la grande consultation, 40, rue Bichat, pour les travailleurs étrangers qui n'ont pu venir à celle de la matinée.

Les malades qui ne connaîtraient pas la langue pourront s'adresser à leur consulat afin de se faire accompagner d'un interprète.

Ils pourront se munir de leur passeport ou de leurs pièces d'identité.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Paul Blum, médecin assistant de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, à Paris (Xe).

Cours de perfectionnement de gynécologie (professeur : M. J.-L. Faure). — M. E. Donay, chef des travaux gyné-

NOUVELLES *(Suite)*

cologiques ; M. Grinda et M. Claude Béclère, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 27 avril au 9 mai 1931.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines. Chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 9 mai 1931.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté, guichet nº 4, lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures.

Cours de radiologie clinique. — M. Ledoux-Lebard, chargé de cours, commencera le mardi 2 juin 1931, à 5 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, et continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, une série de leçons consacrées à l'exposé des notions indispensables de radio-diagnostic clinique médico-chirurgical et d'interprétation radiologique.

Ces leçons seront accompagnées de projections. A la suite de chacune d'elles, les élèves seront exercés individuellement à la lecture et à l'interprétation des clichés.

Cet enseignement est destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine désireux d'acquérir des notions pratiques d'interprétation des images radiologiques et de posséder les éléments indispensables du radiodiagnostic clinique sur basé l'emploi des techniques les plus récentes.

AVIS. — Docteur jeune, actif, se présentant bien, plume facile, est demandé par laboratoire, pour quelques visites à Paris et correspondance médicale. Ecrire nº M-225.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale infantile. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre de l'assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr TURPIN : Le mongolisme.

27 AVRIL. — *Paris.* — Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

28 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat en pharmacie.

29 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

29 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h. 30, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

30 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

30 Aaril. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Versailles.

1er Mai. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur Jean-Louis Faure : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur Bezancon : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris.* — Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 h. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

2 Mai. — *Lille.* Journées médicales de Lille.

3 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. Ravina : Hydramnios.

4 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale de langue française.

4 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour une place de professeur suppléant de cryptogamie à l'École de médecine de Tours.

4 Mai. — *Marseille.* Concours pour les emplois de chef de clinique chirurgicale, de chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

5 Mai. — *Berck.* Congrès international de thalassothérapie.

6 Mai. — *Paris.* Dîner de printemps de l'Umfia à 20 heures au Cercle interallié (33, faubourg Saint-Honoré).

7 Mai. — *Montpellier.* Concours de nomination de deux médecins inspecteurs d'hygiène du département de l'Hérault.

12 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours des prix de l'internat en pharmacie, à 9 heures.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 9 heures. Cours de service social antivénérien.

15 Mai. — *Paris.* Dernier délai des candidatures aux bourses de vacances offertes par le Dr Debat (Écrire aux laboratoires du Dr Debat, 60, rue de Prony, à Paris).

15 Mai. — *Tunis.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Tunis (s'inscrire à la Ligue antituberculeuse de Tunisie, Dar-el-Bey, Tunis).

17 Mai. — *Paris.* Sorbonne. Exercices pratiques de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé, à 9 h. 30 du matin.

18 Mai. — *Paris.* Hôpital Laennec. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

21 Mai. — *Toulouse-Luchon.* Journées prophylactiques.

CHRONIQUE DES LIVRES

Éducation psychologique de l'enfance, par le Dr HENRI MIGNON. Préface de PAUL BOURGET, de l'Académie française. Un volume in-8° couronne de XVI, 208 pages : 15 francs ; franco 16 francs (*P. Lethielleux, éditeur, à Paris*).

Une des caractéristiques de notre époque est l'importance donnée au problème de l'éducation. L'influence du milieu et des bonnes mœurs a considérablement perdu de sa valeur. D'autres hérédités, les inconscientes, qui sont à la base du psychisme, ont passé au premier plan. Éduquer un enfant, c'est le diriger. Mais de quelle manière et d'abord comment le connaître?

C'est ce problème que s'est posé le Dr Mignon, un des meilleurs psychiatres d'aujourd'hui. Ce livre est une étude minutieuse et illustrée par quantité d'exemples des procédés les plus efficaces pour contrôler et redresser des tendances innées, depuis la première enfance où s'éveille la sensibilité et déjà la volonté Dans la deuxième enfance apparaissent les tendances individuelles, à propos desquelles l'auteur insiste sur la valeur éducative de l'exemple. Puis voici l'adolescent pour qui se pose le problème de la puberté et sur lequel Freud a réussi à attirer l'attention des éducateurs Le Dr Mignon démontre la nécessité d'une éducation sexuelle et étudie les efforts et les méthodes qui s'y sont attachés (Vaney-Vittoz).

Dans la seconde partie de son livre, consacrée à l'éducation religieuse, le Dr Mignon insiste particulièrement sur l'utilité que les directeurs de conscience retireraient d'une connaissance technique de cette espèce de géographie spirituelle que les psychiatres ont établie. Tant d'abus ont été commis dans ce sens — et l'auteur, directeur d'une maison de santé, est bien placé pour le savoir — que ce livre est appelé à rendre les plus grands services aux prêtres.

Comme le dit Bourget dans sa préface, il serait bien désirable que « parents et maîtres lisent et méditent ces fortes pages ». Les médecins eux-mêmes y trouveront des suggestions, qui ne peuvent pas manquer de leur être utiles.

Médecine du passé en Aunis et Saintonge, par J. TORLAIS. Préface du professeur J. SABRAZÈS. Dessins de Louis Suire. 1 vol. in-16 Jésus (19 × 14) (*Édition Ruppella-Charles Millon, à La Rochelle*). 25 francs.

Cet ouvrage, fruit de patientes recherches, est une suite d'études sur les épidémies de jadis, les procédés sanitaires et thérapeutiques employés alors. L'histoire du siège de 1628 au point de vue sanitaire, épidémiologique et alimentaire fait l'objet d'un chapitre spécial.

Des études biographiques sont consacrées par l'auteur à des médecins rochelais dont la figure n'est point dépourvue d'originalité: un précurseur, Nicolas Venette, auteur d'un *Traité du scorbut*; Elie Richard, inventeur peut-être de la bicyclette; Bridault, auteur d'un curieux *Traité de la carotte* ; un philosophe, Pierre Chanet.

Des pages sont consacrées à l'expérimentation dans l'œuvre de Réaumur, mettant en relief les qualités exceptionnelles de chercheur et de savant de l'illustre Rochelais dans le domaine de la biologie

Le volume se termine par un chapitre sur Boyveau-Laffecteur. Plus charlatan que médecin, ce Charentais fut un des premiers à concevoir la « spécialité pharmaceutique » et la publicité qu'il donna à son « Rob antisyphilitique » doit figurer parmi les premières tentatives en ce sens.

En dehors des illustrations de Louis Suire, l'ouvrage comporte en hors texte des documents ou portraits intéressants.

Annali di clinica medica e di medicina sperimentale. Vol. XIX, 1929, VII, Palermo.

Les *Annales de clinique médicale et de médecine expérimentale* fondées par le professeur L. Guiffré et qui ont comme directeurs Mascoli, Ciaccio et Guiffré et comme rédacteur général Cesare Piazza, viennent de publier un très beau volume de plus de 800 pages, luxueusement édité, rempli de figures, en l'honneur du professeur Liborio Guiffré.

Il ne nous est pas possible de donner ici un compte rendu détaillé des 51 articles originaux composant ce volume. Nous y retrouvons des études cliniques : bronchite spirochétosique de S. Fichera, fièvre de Preti, fièvre typhoïde de di Mattei, tuberculose conjugale de B. Bottiglieri, séméiologie oculaire en médecine générale de Maggiore, asphyxie locale paroxystique de Tédesco, tuberculose latente de Maragliano, etc. ; des études histochimiques et histologiques : lipoïdes tissulaires de Ciaccio, de la radiologie (Cecchini), de la thérapeutique (Mazzola, Pagano et Suneri, etc.). Nous retiendrons plus particulièrement un certain nombre de travaux de médecine expérimentale : un très intéressant article sur la glycémie alimentaire et digestive après la splénectomie de G. Solarino, des recherches fort curieuses sur l'action des sels de calcium, sur la glycémie de Carréras et Pelligrini, des articles sur le ferment uricolytique de Spoto, les mycoses expérimentales de Cimino et de A. Perrone, les modifications du tissu réticulé dans le rein hydronéphrotique (Latteri et Augi), dans l'appendice (Nicolosi), etc

Tous les articles sont très documentés et montrent un effort de travail vraiment remarquable.

Ce livre fait le plus grand honneur à la fois à la haute personnalité médicale à laquelle il est dédié et aux auteurs qui l'ont composé. F. RATHERY.

L'année médicale pratique 1931, 10e année, 1 vol. in-16 de 635 pages, 6 figures, publiée sous la direction de C. LIAN, agrégé, médecin des hôpitaux. Préface du professeur E. SERGENT. Un vol. in-16 de 655 pages : 26 francs (*R. Lépine, à Paris*).

Voici dix ans que paraît ce petit volume, mettant, chaque année, par une série d'articles courts, précis, intéressants, le lecteur au courant de multiples notions nouvelles qu'il faudrait chercher dans les livres, revues ou journaux. Une pléiade de spécialistes fait le choix, chacun dans son domaine. Le volume de cette année est digne de ses aînés et contient dans ses 655 pages une somme de connaissances précieuses, groupées par ordre alphabétique, et que le lecteur médical sera heureux d'avoir facilement sous la main. P. L.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS

LA GUERRE DE L'ANTIMOINE (1)

Guerre de l'antimoine ! Ce terme est à peine excessif pour indiquer la lutte qu'ouvre un arrêt d'ailleurs contesté, du Parlement, en 1566 et que termine un autre arrêt en 1666.

Cette guerre de cent ans eut ses héros, souvent burlesques, les médecins ; ses blessés et ses morts : les malades.

Vous savez qu'en la médecine,
Aujourd'hui certaine doctrine
Travestit beaucoup de docteurs
En autant de gladiateurs
Et que l'antimoine est l'Hélène
Qui met ces messieurs hors d'haleine.
(*La Muse héroïque*, 23 novembre 1655.)

Comme à la volage épouse de Ménélas, il ne manqua même pas à l'antimoine son aède, le Père Célestin Carneau, dont *la Stimmimachie*, poème en deux mille vers octosyllabiques, raconte :

Un grand combat à faire rire...
C'est un combat de médecins,
Dont les tambours sont des bassins ;
Les seryngues y sont bombardes,
Les bastons de casse hallebardes,
Les lancettes y sont poignards,
Les feuilles de séné pétards.

***

Pourquoi, à Paris, car c'est à Paris que la bataille se livre, cette levée de boucliers?

Une des raisons, je voudrais pouvoir dire la seule raison, est prudence. « Nous ne le voulons pas autoriser, parce que l'abus en est trop grand » (Gui Patin, 1645).



GUI PATIN (fig. 1).

Le produit employé par les médecins spagyriques ou chimistes n'est pas pur, il est souvent mêlé d'arsenic ; la posologie n'en est pas plus connue que les indications ou incompatibilités, et le « martyrologe de l'antimoine » venimeusement dressé par Gui Patin ne compte certes pas seulement des victimes de la maladie.

Quelques ennemis du remède, se plaçant épisodiquement sur ce terrain inattaquable, expriment des opinions que nous pourrions faire nôtres.

Jacques Grévin reconnaît « plusieurs beaux secrets à l'alchimie nécessaires pour la santé du corps », mais il s'attaque à un corps « lequel, par plusieurs raisons, me semblait mal préparé ».

(1) Cet article est extrait, comme le précédent (Théophraste Renaudot, *Paris médical*, 4 octobre 1930), d'un ouvrage *sous presse* : La Médecine et les Médecins français au XVIIe siècle, Baillière édit.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

« Si quelqu'un, concédera Gui Patin, peut se servir de ce remède qui est de sa nature pernicieux, ce doit être un bon médecin dogmatique, fort judicieux et expérimenté, et qui ne soit ni ignorant, ni étourdi. »

Toutes ces reserves sont respectables, mais si les chimistes s'efforçaient de purifier, de *corriger* l'antimoine, ils ne pouvaient corriger l'ignorance et la témérité de quelques médecins antimoniaux.

La prudence et la conscience professionnelles, il faut hélas le reconnaître, ne furent pas les seuls facteurs de discorde, mais avant tout la routine, l'orgueil et l'esprit d'autorité de la très salubre Faculté de médecine de Paris, les rancunes personnelles et la jalousie de certains de ses membres.

La guerre de l'antimoine, c'est le galénisme contre la médecine chimique, mais c'est aussi Paris contre Montpellier, sa rivale, nos docteurs-régents contre les médecins étrangers (provinciaux), leurs concurrents, et les apothicaires, et Gui Patin contre les Renaudot.

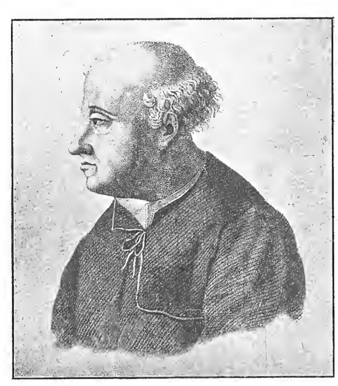
La Faculté ne combat pas seulement une médication estimée néfaste, ce qui serait son devoir et son droit, elle défend ses privilèges, l'infaillibilité de sa doctrine qu'elle prétend imposer à tous.

La Faculté est maîtresse de tout ce qui touche à notre art.

Le médecin n'a pas le droit de prescrire, l'apothicaire de fournir, ce qui n'a pas l'approbation des Écoles ; et, quand un docteur-régent expose une opinion, il doit solliciter l'estampille du doyen affirmant que ce qui est écrit est « conforme à la saine doctrine d'Hippocrate et de Galien ».

Et cependant, Paracelse a publiquement brûlé, à Bâle, ces « fondements de bois » et crié aux médecins hippocratiques : « Vous êtes des imposteurs et des ignorants, je ne vous confierais pas un chien. »

Nos prédécesseurs demeurent sourds aux injures comme à ces remarques assez judicieuses de l'illuminé rénovateur : « Vous qui, après avoir étudié Hippocrate, Galien, Avicenne, croyez tout savoir, vous ne savez encore rien ; vous voulez prescrire des médicaments et vous ignorez l'art de les préparer. La chimie vous donne la solution de tous les problèmes de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique ; en dehors de la chimie, vous tâtonnez dans les ténèbres. »



PARACELSE (fig. 2).

A ces fortes paroles, c'est trop peu de répondre, avec Molière, par la raillerie :

SGANARELLE. — Il y avait un homme qui depuis six jours était à l'agonie, on ne savait plus que lui ordonner et tous les remèdes ne faisaient rien. On s'avisa enfin de lui donner de l'antimoine.

DON JUAN. — Il réchappa, n'est-ce pas?

SGANARELLE. — Non, il mourut.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

DON JUAN. — L'effet est admirable !

SGANARELLE. — Comment! il y avait six jours entiers qu'il ne pouvait mourir, et cela se fit tout d'un coup ; voulez-vous rien de plus efficace?

(*Don Juan.*)

Ici, l'on sourit, mais quand on lit sous la plume de Jean Riolan : que ce qui convenait aux clients de Paracelse allemands, « qui sont corps robustes et crapuleux et remplis de pituite, lesquels il faut traiter avec violence », ne saurait s'appliquer aux Français, on est un peu humilié.

***

Dans sa thèse, faite sous ma direction, Pilpoul (1) a bien montré la complexité de la querelle de l'antimoine, qui englobe la lutte de la Faculté de Paris contre les Montpelliérains, les Renaudot et les apothicaires, sujets traités ailleurs. Afin de mettre un peu d'ordre dans cette étude, je crois devoir très schématiquement la fragmenter ainsi :

a. Historique ;
b. Affaire Loys de l'Aunay (1564-1567) ;
c. Affaires Quercetanus, Paumier, Turquet de Mayerne, Pierre Renaulme (1603-1609) ;
d. Incident du Codex (1638) ;
e. Armistice (1638-1651) ;
f. Affaire Jean Chartier (1651-1653) ;
g. La discorde à la Faculté (1652-1653) ;
h. Affaire Eusèbe Renaudot (1653) ;
i. Le roi guéri par l'antimoine (1658) ;
j. Le triomphe de l'antimoine (1666) ;
k. Les derniers combattants (1666-1681).



PARACELSE (fig. 3).

a. **Historique.** — Parmi les diverses étymologies du mot antimoine, l'une, mise en doute par Sprengel et Hoefer, en fait le fâcheux souvenir d'une expérimentation sur des moines, au XIVe siècle, faite par Basile Valentin, bénédictin d'Erfurth, dont l'existence même est contestée.

Eusèbe Renaudot fait dériver le mot du grec

(1) PILPOUL, La querelle de l'antimoine (Th. Paris, 1929).

ντιμενειν (*résister*) ; Jean Chartier de ἀντος ἀμμενος (étant le lustre, l'éclat et la force de Jupiter).

Jean Chartier a découvert que, chez les Hébreux, Chaldéens et Arabes, l'antimoine servait aux dames « pour s'embellir le visage et les yeux ».

Galien avait reconnu le même usage chez les Grecques.

Hippocrate, d'après Galien, employait d'ailleurs déjà l'antimoine pour l'usage externe et, quand le remède triomphera, les médecins hippocratiques soutiendront que le père de la médecine connaissait son action purgative (Thèse Ozon, 1672).

Les Arabes (Rhazès, d'après Ben El-Beirthar, XIVe siècle) ayant connu et employé l'antimoine, Gui Patin appellera les médecins chimistes les « arabiques ».

Au début du XIVe siècle, c'est Montpellier qui, avec Bernard de Gordon et Arnaud de Villeneuve, introduit l'antimoine dans la pratique de la médecine, mais la plus grande impulsion est donnée à la méthode au XVIe siècle, par Paracelse.

L'idée bizarre qui semble avoir conduit à l'usage interne de ce remède est exprimée par cette phrase du danois Pierre Severin : « De même que l'antimoine purifie l'or et enlève aux minerais leurs impuretés, de même aussi, il ôte au corps malade les immondices qui entravent le jeu des fonctions naturelles de l'économie. » Cette fonction, il va l'exercer par une triple action, que Libarius exprimera brutalement: *Vomere, cacare, sudare.*

Les médecins antimoniaux prétendent, par cette triple exonération, provoquée précocement, *juguler* la maladie ; or, les dogmatiques veulent attendre la *coction* par la nature de l'*humeur preccante*, avant de l'éliminer.

b. **L'affaire Loys de l'Aunay** (1564-1567). — A la fin du XVIe siècle, l'antimoine, très utilisé ailleurs, l'est assez peu en France et pas du tout à Paris.

En 1564, un médecin de La Rochelle, Loys de l'Aunay, publie sous le titre de *Facultés et vertus admirables de l'antimoine, avec réponse à certaines calomnies*, un bref traité, où il démontre la rhubarbe, l'agaric, la scammonée plus dangereux que l'antimoine, aux vertus « admirables et divines ». « Si je voulais mettre par escript tous ceux à qui j'en ay donné, il me faudrait un livre entier. »

Jacques Grevin, docteur de Paris, répond, selon la mode du temps, par un libelle plus injurieux pour l'auteur que pour le remède en litige.

La Faculté intervient officiellement dans la dispute et, « dans ses écoles, le vingt-neuvième jour de juillet de l'année 1566, elle décrète : En l'Assemblée de tout le collège de la Faculté de médecine appellée pour donner jugement de l'antimoine, il a été adressé par tous ceux qui ont été excellens en l'art de la médecine, confirmée par raisons déduites souventes fois, et derechef encores depuis peu de temps en la personne de l'advocat du roi : que l'antimoine est un poison, lequel doit estre mis au rang des simples qui ont une qualité venimeuse et lequel ne peut estre tellement corrigé par aucune correction, que sans danger très grand on le puisse prendre dedans le corps » (1).

D'après Eusèbe Renaudot, ce décret serait du 8 août 1566, « lorsque M. Simon Piètre estait doyen, et ce après une entière connaissance de cause, qui fut agitée par devant Messieurs les gens du Roy, la Compagnie ayant esté assemblée pour ce sujet par les ordres de la Cour ». Le Parlement a-t-il entériné le décret ?

Ce document a disparu. L'arrêt était-il formel? On ne sait quelles furent les conclusions de l'avocat du Roy du Mesnil. Sans doute furent-elles ambiguës, car les deux parties y trouvèrent des arguments favorables à leurs thèses (2).

De l'Aunay répond à Jacques Grévin en décembre 1566 ; il défend l'antimoine, poison comme tous les médicaments employés, mais non venin, et l'éloge reprend, enthousiaste.

Le second discours de Jacques Grévin (1567) est encore plus injurieux : de l'Aunay est un calomniateur, menteur, ignorant, baudet, etc.

Quant à l'antimoine, c'est un poison que ne corrige ni le borax, ni la nitre. Il ne purge pas, ne guérit pas la peste, etc., de l'Aunay risposte, puis la querelle s'éteint. L'antimoine triomphe à l'étranger et, en Hollande, Libarius critique sévèrement l'ostracisme de Paris.

c. **Affaires Quercetanus, Paumier, Turquet de Mayerne, Pierre Renaulme** (1603-1609). — En 1603, Quercetanus, médecin du roi Henri IV, publie un traité : *De priscorum philosophorum laboribus, etc.*, où il défend la médecine chimique. Sur rapport de Duret et de Riolan le père, la Faculté le censure.

La même année, est censuré Pierre Paumier, qui pratique l'iatro-chimie ; c'est d'ailleurs un impénitent, car il a déjà été blâmé en 1591, pour avoir osé faire aux apothicaires un cours de chimie.

En 1609, il sera exclus pour deux ans de la Faculté, châtiment de son apologie de l'antimoine : *lapis philosophicus, dogmaticorum contra Hippocratis, Galeni et veterum medicorum doctrinam.*

(1) Traduction *in* JACQUES GRÉVIN, Second discours.

(2) Dans un intéressant article (*Paris médical*, 1930), M. Gros place cet arrêt le 5 août 1556.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

L'appel au Parlement ayant été rejeté, Paumier implore son pardon. Il continuera d'ailleurs à pratiquer la chimie et mourra accidentellement auprès de sa cornue.

Fumo periit qui fumum vendiderat. (Patin.)

L'affaire Turquet de Mayerne eut plus de retentissement. Ce médecin « qui devait servir deux rois (1) et être aussi fameux en France qu'en Angleterre » n'est pas *persona grata* à la Faculté.

Il est de Montpellier ! Il a fait un cours public aux chirurgiens et aux apothicaires ! Il préconise les remèdes chimiques ! C'est trop !

Injurié par un libelle anonyme, Turquet de Mayerne, en 1603, sous le pseudonyme de la Rochelle, riposte et attaque la Faculté ; le 5 décembre 1603, celle-ci riposte par un décret où son mémoire « rempli de mensonges et d'impudentes calomnies » est jugé « l'œuvre d'un ignorant, d'un homme sans aveu, en état d'ivresse et fou à lier ». Turquet est indigne de pratiquer la médecine, ses doctrines doivent être repoussées avec horreur.

Le 23 février 1607, Pierre Renaulme, de Blois, est condamné, par le Parlement, pour avoir usé de l'antimoine et doit prêter serment devant la Faculté de renoncer à cette pratique.

Le 18 octobre 1615, un décret de la Faculté défère aux tribunaux tout apothicaire qui vend le remède proscrit.

d. **Incident du Codex** (1638). — En 1638, paraît l'*Antidotaire* ou *Codex*, auquel une Commission de la Faculté travaille depuis quinze ans. Oh ! stupeur, le vin émétique y figure ! D'après Eusèbe Renaudot, cette inscription résultait d'un vote à la pluralité des voix. La rumeur accuse le doyen Philippe Harduyn de Saint-Jacques d'avoir falsifié les actes.

« Saint-Jacques est celui qui est cause de tout le désordre, car c'est lui qui a fourré, *inconsulta Facultate*, dans le *Codex medicamentorum*, son *vinum emeticum*, d'où est venu tout le bruit et qui, pour défendre ce forfait, a falsifié les registres de la Faculté l'an 1637. » (G. Patin.)

« Pour le livre, nous l'avons désavoué la plupart que nous sommes, tant pour le vin émétique, que nous tenons pour une méchante drogue, que pour plusieurs fautes. »

Cette fameuse mention figurera cependant au *Codex* pendant toute la bagarre, et tandis que, officiellement, la Faculté condamnera l'antimoine, son livre officiel le mentionnera.

Le 23 décembre 1651, Jean Merlet fera décréter par la Faculté la suppression de l'indication infâme, mais, sur appel de Jean Chartier, le 4 janvier 1652, le Parlement cassant l'arrêt, l'antimoine demeure au *Codex*.

(1) Jacques Ier et Charles Ier.

e. **Armistice.** — De 1638 à 1651, la question antimoniale est au second plan, la Faculté est toute à ses luttes contre les médecins étrangers et les apothicaires.

L'antimoine n'est pas en dehors des conflits, mais il n'est plus le *casus belli*.

Dans le procès qu'il gagne contre les apothicaires (1647), Gui Patin ne laisse pas d'attaquer le remède haï, « l'antimoine *diabolicum medicamentum*, parce qu'il a été inventé, non pour purger le corps, mais pour tuer les hommes ».

Dans sa correspondance, que tout le monde a lue, Gui Patin fulmine contre le remède, rendu responsable de la mort, entre autres personnes de marque, de la princesse douairière de Condé, du duc de Longueville, de M. de Lyonne, de M. d'Avaux, du comte d'Alais, de Mme de Bretonvilliers, Dreux de d'Aubray père et fils, de M. Guide Bagnols et même de la femme du médecin Vautier ! « L'antimoine est bon pour les héritiers, pour les maris qui veulent être veufs, etc., » et d'accabler les médecins-chimistes et en particulier sa bête noire Guénaut, qu'il accuse d'avoir tué sa fille !



QUERCETANUS (fig. 4).

Pendant cette période, différentes thèses sont soutenues à la Faculté, qui toutes condamnent l'antimoine.

En 1643, c'est Paul Courtois, dont la thèse a été inspirée par Gui Patin : *Estne totus a natura morbus?* En 1645, autre thèse anti-antimoniale,

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

indiquée à Pierre Régnier par Jean Forestier ; en 1648, thèse de J.-B. Moreau fils ; en 1650, thèse de Michel de la Vigne, toutes deux sous la direction de Charles Guillemeau.

Eusèbe Renaudot, enfin docteur de la Faculté, s'essaye, dès 1648, à venger son père des attaques qu'il a subies.

Le 18 novembre, il se plaint au doyen Jean Piètre, nommé depuis quelques jours, que l'on ait supprimé de ses thèses certains mots et surtout « l'émétique souverain ». C'était alors de la témérité, voire de l'impudence, on le lui fit bien voir.

Le doyen accuse le demandeur d'ingratitude et d'impolitesse pour s'être plaint « qu'il eût rendu ses thèses plus parfaites » ; et le 22 novembre, il le censure sans enquête, sous prétexte qu'il a mal parlé de la Faculté. Il est ensuite obligé d'ailleurs de l'absoudre sous réserve qu'il se tiendra tranquille et n'ordonnera « rien de contraire à ce qu'elle affirmera ».

Eusèbe Renaudot feint de se soumettre et, travaillant l'esprit de ses confrères, il arrivera un jour à faire triompher l'antimoine, et le nom de Renaudot

f. **Affaire Jean Chartier** (1651-1653) — C'est un ami d'Eusèbe Renaudot, Jean Chartier, professeur au Collège Royal et médecin de la reine d'Angleterre, qui va rallumer la querelle, en publiant son livre *la Science du plomb sacré des sages ou de l'antimoine* (1651).

Conformément à l'usage assez répandu, l'ouvrage est précédé d'un sonnet :



DREUX D'AUBRAY (fig. 5).

Chartier, ce plomb sacré, ce remède sublime,
A toute la science imposera ses lois,
Comme tu le décris et comme en fait estime,
Le premier médecin du plus puissant des Roys.

L'ignorant, par son art, ne fera plus de crime,
Si du présent céleste il seoit faire le choix :
Ce divin minéral tous les mourans anime,
Et répand dans les corps cent baulmes à la fois.

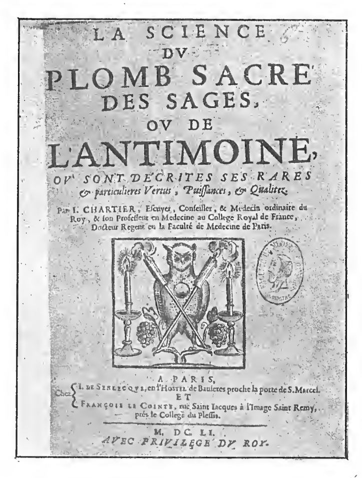
Il s'unit aux métaux, les suce et purifie,
Il fait suer, vomir, il purge et fortifie
Tirons-le de la terre et l'élevons aux Cieux :

Puisqu'en luy les vertus des métaux se rencontrent,
Si les métaux sont dieux, comme leurs noms le montrent,
Doit-on pas assurer qu'il est le Dieu des dieux?

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

Le livre, sous la forme d'un discours adressé à Philiatre, est surtout une œuvre d'érudition panachée de textes grecs. L'auteur fait remonter la chimie à la plus haute antiquité ; il assimile l'antimoine « baume de la vie » au *tétragonon* d'Hippocrate. Ceux qui ne veulent pas accepter le remède sont aveuglés par le péché et l'ignorance. « C'est assez (mon cher Philiatre) antimonier ces doutes et éclairer ces difficultés, n'avez-vous pas l'anatomie de ce minéral? Vous reste-t-il encore quelque difficulté à lever? Vous pouvez conjecturer que, pour les diverses prépaiations et travaux philosophiques, il se trouve une essence antimoniale qui rend la perfection aux métaux, avec lesquels il a grande alliance et affinité par son soufre incombustible, et la santé aux hommes, les délivrans de ces états déplorables et misérables où ils seroient réduicts sans son secours, comme vous pourrez voir dans les particuliers travaux de l'antimoine en nostre cours chimique ; concluez donc que *non est sub cœlo medicina sublimior*, tant pour les hommes que pour les métaux, et si après ces raisons et ces expériences confirmées par l'authorité de si grands philosophes et chimistes, vous n'estes assez illuminé, vous pouvez prendre les lunettes, les torches et les flambeaux de *Hibou de Khunralh* pour vous conduire, puisqu'au récit d'Aristote, la plus grande partie des hommes est de la nature des *Chats-Huans*, et ne peut voir clair en pleine lumière, mesme aux choses qui, naturellement et visiblement, tombent d'elles-mesme en leur cognoissance. »

Le hibou, avec ces attributs, figure d'ailleurs en frontispice comme en cul-de-lampe et l'ouvrage qui a débuté par un sonnet se termine par ce quatrain, qui sert de légende à la figure :



LA SCIENCE
DV
PLOMB SACRE
DES SAGES,
OV DE
L'ANTIMOINE,
OV SONT DECRITES SES RARES
& particulieres Vertus, Puissances, & Qualitez.

Par I. CHARTIER, Escuyer, Conseiller, & Medecin ordinaire du Roy, & son Professeur en Medecine au College Royal de France, Docteur Regent en la Faculté de Medecine de Paris.

A PARIS,
Chez { I. DE SENLECQVE, en l'Hostel de Bauieres proche la porte de S. Marcel.
ET
FRANÇOIS LE COINTE, ruë Saint Iacques à l'Image Saint Remy, prés le College du Plessis.

M. DC. LI.
AVEC PRIVILEGE DV ROY.

Frontispice du livre de JEAN CHARTIER (fig. 6).

Le hibou fuit la clarté vinifique,
Et bien qu'il ayt lunettes et flambeaux
Il ne peut voir les secrets les plus beaux
De l'antimoine et du vin émétique.

La risposte ne se fit pas attendre ; Gui Patin étant doyen, on décida « qu'on déférerait le misérable devant le sénat, où il voulait lui-même assigner l'École et que, en attendant son retour à de meilleurs sentiments, et d'accord en cela avec les statuts, on le rayerait du catalogue, et on

le priverait des honneurs et émoluments attachés au titre de docteur de la Faculté » (1).

Jean Chartier, soutenu par Vautier, premier médecin du roi, rit de cette menace, mais Vautier meurt et Chartier, exclu de la médecine, est ruiné et mis en prison pour dettes.

Il ne suffisait pas de condamner, il fallait répondre à une doctrine néfaste par des arguments solides ; le traité de Claude Germain (*Orthodoxie ou de l'abus de l'antimoine*, 1652), va être la réponse à Jean Chartier.

Ce livre est d'une forme originale ; à l'imitation de Platon, c'est un dialogue sur la question. Les discoureurs sont *Iatrophile*, *Philalethe* et *Orthodoxie*.

La discussion repose sur un syllogisme qui peut se résumer ainsi : Tout vomitif violent est dangereux ; l'antimoine est un vomitif violent, donc l'antimoine est dangereux.

Dans ses quatre entretiens, Claude Germain, tout en luttant contre l'antimoine, fait l'éloge de la chimie, et il a même le courage d'écrire : « C'est estre aussi trop injuste que de la mespriser pour la nouveauté ; autrement, il nous faudra mestre au rabais l'imprimerie, l'invention du papier, des armes à feu, de la boussole, des lunettes d'approche, et condamner le séné, la rhubarbe et la casse pour n'avoir été mis en usage par Hippocrate et Galien. »

Mais si, quand il s'agit de la doctrine, Claude Germain fait quelques concessions qui lui seront d'ailleurs reprochées par Merlet, il n'en fait plus quand il arrive à l'auteur, un charlatan à qui il renvoie son hibou :

Enfin, sans y penser, ton faible jugement,
Fait voir la vérité dans son fol aveuglement.
Le bizarre hibou dépeint dans ton ouvrage,
Malgré tous tes projets, nous montre évidemment
Des malheurs de ton art, le sinistre présent.

En avril 1653, appel est porté par Jean Chartier devant le Parlement. Gui Patin, doyen lors de la condamnation, est cité. Il n'a plus la superbe qu'il montrait six ans plus tôt contre les apothicaires. L'opinion a évolué ; l'antimoine, même à la Faculté, a gagné du terrain et, prudent, Gui Patin l'écarte de la discussion. Ce qui doit demeurer, c'est que l'appelant a contrevenu aux statuts de la Faculté en publiant une œuvre médicale sans son autorisation. Gui Patin est condamné.

g. **La discorde à la Faculté** (1652-1655). — Car il y a quelque chose de changé dans la très salubre Faculté. Depuis un an, elle n'est plus un corps homogène ; soixante et un de ses docteurs abandonnant sa loi ont certifié, le 26 mars 1652 :

« A tous qu'il appartiendra que les qualités de l'antimoine ayant esté par un long usage et une expérience continuelle reconnues de nous estre grandement convenables à la guérison de quantité de malades, nous déclarons que ce remède, bien loing d'estre chargé d'aucune malignité vénéneuse, il a plusieurs rares vertus qu'un médecin peut employer à combattre heureusement grand nombre de ces maladies, moyennant qu'il le fasse avec beaucoup de discrétion. »

Parmi les signataires sont Guénaut, J. Chartier, Beda des Fougerais (tous trois jadis censurés) ; R. Chartier, Léger (médecin de Colbert), Le Vignon (futur doyen), Jean Hamon, qui vient d'entrer à Port-Royal ; Isaac et Eusèbe Renaudot; l'ami de Molière, de Mauvillain, qui sera un jour doyen, après avoir été chassé.

Ces signatures feront l'objet des critiques de Perreau ; il n'y a pas, parmi eux, d'officiels ; les signatures « mendiées à brigue ouverte » sont celles « d'un ramas de cadets suivant leurs jeunes chefs de bande, Eusèbe Renaudot et Jean Chartier ».

Et François Blondel, ancien doyen, d'écrire, sous le nom de *la Légende antimoniale* (1653), un libelle anonyme, grossier, violent, ordurier, que Gui Patin, injustement accusé d'en être l'auteur, qualifie de « libelle diffamatoire, ouvrage injurieux et vilain ».

h. **Affaire Eusèbe Renaudot.** — Depuis 1653, Eusèbe Renaudot, sentant le terrain plus solide, était rentré en scène, dédiant à Guénaut : *L'antimoine justifié et l'antimoine triomphant.*

Ce gros in-folio de 400 pages s'ouvre par un certain nombre de pièces de vers latins et deux poèmes français.

L'Antimoine à l'Orthodoxie, par le docteur-régent G. Hureau :

Tu m'accuses d'estre poison,
Orthodoxie, on pourra le croire,
Si tu fais perdre la mémoire
De ta fameuse guérison.

C'est malgré toi que l'on me donne
La gloire de ce noble effort
Qui t'a retiré de la mort,
Les poisons n'épargnant personne.

Peut-être en lisant ton écrit,
Remply d'une jalouse envie,
On croira, te sauvant la vie,
Que j'ay renversé ton esprit.

M'en deüsses-tu blasmer encore,
Je veux t'obliger de nouveau ;
Pour te rétablir le cerveau,
Je te conseille l'ellébore.

(1) Commentaire, t. XIII, d'après Gilles de la Tourette.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

Ces gracieusetés s'adressent à Claude Germain, qui s'est montré ingrat envers un remède qui l'aurait guéri.

Le sonnet suivant, de Colletet, s'adresse au remède en litige :

Précieux élixir, céleste Magnésie,
Ame de la nature et ses plus grands efforts,
Esprit dont la vertu ressuscite les morts,
Et leur rend l'embonpoint aussi bien que la vie.

Quoy que chante des dieux l'antique Poésie,
Ton liquide Thrésor qui passe leurs thrésors,
Pour nous purifier et dedans et dehors,
Vaut mieux que leur nectar et que leur ambroisie.

Si de doctes ingrats ternissent ton honneur,
Le docte Renaudot, d'une masle vigueur,
Fait éclater pour toy ce qu'il a de plus rare.

Dans l'injuste mespris du bien que tu leur faits,
Ne ressemblent-ils pas à ce peuple barbare
Qui reçoit le Soleil et l'accable de traits.

Renaudot qui, trois ans auparavant, aurait été guéri par l'antimoine, en fait une panacée. « J'en excepte la saignée et le séné. » Cette concession faite aux idées régnantes, l'auteur s'attaque à Hippocrate et Galien, dont les doctrines sont «scrupuleuses et timides», sont de vieilles routines et de vieilles erreurs. Il prône le laudanum et l'antimoine, ces « deux colonnes d'Hercule de la médecine ».

Enfin, se plaçant sur le terrain juridique, il fait état de la consécration de l'*Antidotaire* de 1638, conteste le décret de 1566, et refuse en l'espèce toute valeur aux arrêts du Parlement.

Le livre d'Eusèbe, d'après Gui Patin, aurait été imprimé aux frais de Guénaut, « c'est un méchant livre et un misérable galimatias de gazettes».



THÉOPHRASTE RENAUDOT (fig. 7).

Deux rispostes, en 1654 : les livres de Jean Merlet et de Perreau.

Jean Merlet, dans ses *Remarques sur le livre de l'antimoine de M. Eusèbe Renaudot*, discute à la manière de la Scolastique ; on trouve, dans son livre, les mots : *mensonges*, *vanités*, *calomnies*, *gausseries*, etc., qui sont autant de chapitres. Il reprend pour son compte l'accusation contre le doyen Harduyn de Saint-Jacques : « Ce *Codex* n'est point de nostre Faculté, mais de Saint-Jacques. » Enfin, il déplore l'entrée des fils Renaudot à la Faculté. « Ceux qui les y ont favorisez en

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

ont de cuisants repentirs, voyant ce qui se passe à présent par cet esprit brouillon. » « Le livre de M. Merlet est bon, écrira Patin, quelque peu déçu, il n'y a rien que de vrai, mais il est trop court et trop sec. »

Le Rabbat-Joye de l'Antimoine triomphant, dédié à « la meilleure et à la plus saine partie de MM. les docteurs-régents de la Faculté de médecine de Paris, est un ouvrage plus sérieux. Jacques Perreau, professeur de pharmacie, argumente point par point Renaudot, sans négliger les parties poétiques de son livre.



GUÉNAUT, par MARIETTE (fig. 8).

Il n'est pas tendre pour le fils du gazetier, qu'il appelle à l'ordinaire *Cacodoxie* ou le *gazetier antimonial*. « C'est un traître et fils de traître. Il a cherché à séduire la Faculté par les baisers de Judas, qui cachent les plus noirs desseins. » « Ce n'est qu'un âne dégrossi. » « Ce jeune présomptueux devrait faire amende honorable devant toutes les Facultés, lesquelles ont toujours porté tel respect à notre Hippocrate, qu'elles ont même passé des choses contre le sens pour la révérence du nom... ! »

Perreau aussi dénie toute valeur à l'inscription de l'Antidotaire : d'ailleurs le décret de 1566 a force de loi et, pour qu'il fût abrogé, la Faculté « devait être assemblée à trois diverses fois et par billet spécial, comme requièrent nos statuts ».

Et il conclut : « Il faut haïr et fuir l'antimoine comme la peste, puisqu'elle mord comme un chien enragé, et est autant et plus vénéneuse qu'un serpent. »

Gui Patin se fait, après Perreau, le défenseur de la forme, et revendique les arrêts de 1566 et de 1615. « Il fallait premièrement casser ces deux décrets par trois assemblées tenues exprès ; on n'a rien fait de tout cela et ainsi, l'antimoine demeure poison. »

i. **Le roi guéri par l'antimoine, (1658).** — Antimoniaux et adversaires de l'antimoine vont être départagés par un incident imprévu.

L'antimoine, meurtrier aux Français qui en usent, sauve le premier d'entre eux.

Louis XIV, en campagne dans les Flandres, est, en mars 1658, atteint d'une maladie grave, fièvre typhoïde sans doute. Ses médecins, Guénaut, d'Aquin, Esprit, Yvelin, sont affolés. On fait venir à Calais, où le roi a été transporté, un médecin d'Abbeville, bonhomme assez fruste qui appelle Louis XIV « mon garçon ». Du Saussoy, c'est son nom, le purge vingt-deux fois avec une once du remède et le roi guérit. « Cette maladie, écrira Vallot, fut un grand bonheur pour l'Europe entière, en consacrant, d'une manière définitive et par un éclatant exemple, les merveilleuses propriétés de l'antimoine. »

L'antimoine n'avait pas gardé rancune au roi qui avait, un an plus tôt (1657), dansé le ballet de *l'Amour malade*, où Benserade fait défendre l'antimoine par le Dépit contre la Raison.

Et Scarron d'adresser à Guénaut un sonnet :

> Le plus aimable roi qu'ait adoré la France,
> Le plus digne héros que notre siècle ait vu
> Languissant dans un lit...
> . . . .
> Quel dieu ! quel Esculape en eût fait davantage?

Qui fut fort embarrassé? Gui Patin.

« Je suis ravi de voir la dévotion du peuple pour sa convalescence, car, enfin, il ne m'importe guère de quels remèdes on se sera servi, pourvu qu'il guérisse. » D'ailleurs, « ce n'est pas la peine de dire que le vin émétique a sauvé le roi, vu qu'il en a pris si peu qu'il ne se peut moins... Ce qui a sauvé le roi a été son innocence, son âge fort et robuste, neuf bonnes saignées et les prières des gens de bien comme nous. »

Et Gui Patin de se consoler avec des vers latins, que Louis XIV ne lira point.

Nicolas Gervaise écrit tout un poème dans la même langue et le père Carneau compose *la Stimmimachie ou le Grand Combat des médecins modernes touchant l'usage de l'antimoine*, préfacé par Scarron :

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

Donne, brave Curneau, donne à coups de sonnets
Sur les anti-Guenaut qui blâment l'antimoine;
Ne fais point de quartier à cette gent barbue
Qui se fait bien payer des hommes qu'elle tue;
Fais-les mourir d'ennui par l'effort de tes vers.

Le révérend père y réussit parfaitement !

j. **Le triomphe de l'antimoine** (1666). — Les anti-antimoniaux se tiennent tranquilles, les poètes chantent, mais l'antimoine, condamné légalement, doit légalement être réhabilité.

Cette réhabilitation est demandée au Parlement par Jacques Thevart, le 18 décembre 1665. François Blondel, le processif, fait une opposition qui est repoussée après intervention du doyen Le Vignon. Deux commissaires sont nommés, Jean de Tillet et Henry de Refuge, conseillers à la Cour, qui réunissent la Faculté pour avoir son avis. Sur cent deux docteurs, dix seulement sont opposés à la requête.

Parmi les dix opposants, Gui Patin, Blondel, Claude Germain.

Le 16 avril 1666, le Parlement prononce :

« Reçu par la Cour le procès-verbal de MM. Henri de Refuge et Jean du Tillet, conseillers de Icelle, du 29 mars dernier, en exécution des arrestés rendus le 16 febvrier et 6 dudit mois de mars, entre M. Jacques Thévart, docteur régent en la Faculté de médecine en l'Université de Paris, professeur es Escholles de laditte Faculté ; et François Le Vignon, doyen de laditte Faculté, d'autre part ; et Me François Blondel, aussi régent de laditte Faculté, contenant les comparitions, dires, réquisitoires, oppositions et contestations desdits Thevart, Le Vignon et Blondel, et réquisitoire de Me Nicolas, substitut du procureur général, avec lequel lesdicts conseillers se seroient transportés es Escholles de ladicte faculté ensemble. Les advis et suffrages de cent médecins assemblés en laditte faculté sur le vin émétique dont il s'en est trouvé quatre-vingt-douze, lesquels ont esté d'advis de mettre le vin émétique entre les remèdes purgatifs et les huict autres, au contraire, que c'estoit un venin. Et le décret de ladicte Faculté tout de suite avec leur permission par ledict Le Vignon, doyen dicelle ouy ledict rapport, le tout consideré laditte cour a entheriné. Et entherine ledict avis et décret ce faisant permet à tous docteurs-médecins de laditte Faculté de se servir dudict vin émétique pour les cures des malades, den escrire et disputer, faict néanmoins inhibitions et deffences à toutes personnes de s'en servir que par leur ordres, ordonne que le présent arrest sera lu en la Faculté de médecine et inscrit dans leurs registres, à costé



Antoine Vallot, d'après Philippe de Champagne (fig. 9).

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

du décret de 1566, qui déffent et prohibe de se servir dudit vin émétique ; et seront les oppositions de Thévart et Hureau, ensemble l'arrest de Chartier remis dans lesdits registres à la diligence du doyen.

« Faict au Parlement, le dixième avvril 1666, signé du Tillet et collationné. Et sur le dos est escrit le seize avril 1666, i ay baillé copie à Me Sauvage, procureur dudict Blondel.

« Signé : Masson ; Le Vignon Decanus. »

L'arrêt est inscrit aux Commentaires, à côté de l'arrêt du 6 août 1566.

Gui Patin n'est pas content. « Ces messieurs disent qu'un poison n'est pas poison dans la main d'un bon médecin. Ils parlent contre leur propre expérience ; car la plupart d'entre eux ont tué leurs femmes, leurs enfants et leurs amis. Quoi qu'il en soit, ils disent du bien d'une drogue dont eux-mêmes n'oseraient goûter. Je me console parce qu'il faut qu'il y ait des hérésies, afin que les bons soient éprouvés. »

En 1672, la thèse de Pierre Ozon, présidée par Hardouin de Saint-Jacques, approuve et recommande l'antimoine.

La chimie a vaincu la Faculté.

Mme de Sévigné loue son médecin, Ch. de Lorme, fervent antimonial, et recommande à sa fille la poudre du bonhomme. La sœur de Mme de Motteville « s'en trouva moins esmue et moins eschauffée que par la moindre médecine où il y a du séné ».

Il est probable que, depuis la maladie du roi, on prit l'antimoine par courtisanerie, comme plus tard on offrira son anus au scalpel.

En 1682, la *Dissertation sur l'Antimoine*, de Lamy, est une œuvre vraiment scientifique.

« Nous voulons adjoindre, à la saignée, à la casse et au séné, les préparations d'antimoine, d'opium et de quinquina, etc. »

Ce livre a l'approbation de la Faculté (26 avril 1682).

Les discours de rentrée d'Étienne Bachot (1676), Henri Mahieu (1676), Erasme Emmerez (1693), Saint-Yon (1696), Nicolas Brunel (1697), sont des éloges de l'antimoine, que consacrera, en 1703, le traité de Lémery.

L'antimoine trouve enfin un défenseur dans Fagon, qui en codifie en quelque sorte l'emploi, luttant contre les exagérateurs.

k. **Le dernier combattant.** — Et s'il n'en reste qu'un, je serai celui-là ! aurait pu s'écrier l'ancien doyen François Blondel.

Le combat est terminé, les échos en sont éteints, un seul demeure sur le champ de bataille déserté, menaçant de gestes vains l'armée victorieuse.

François Blondel, processif-né, aurait pu inspirer Racine. Le 11 juillet 1662, ayant obtenu par surprise l'autorisation de la Faculté, il fait



FAGON (fig. 10).

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

emprisonner son successeur au décanat Morisset, pour une prétendue dette de mille livres (son traitement de professeur de botanique pendant cinq ans). Bientôt, il doit faire amende honorable, se rétracter devant ses collègues révoltés.

Le 15 février 1656, Jean de Bourges étant doyen, dans un esprit d'apaisement, la Faculté avait décidé que l'on pourrait prescrire l'antimoine, mais que la Faculté ne conseillait pas le médicament et refusait à ses docteurs d'en disputer.

Le 21 février, Thévard, suivi par Germain Hureau, faisait opposition de ce décret contradictoire. Blondel et ses partisans auraient collé les feuilles des « Commentaires» où figuraient ces oppositions.

Près de deux ans plus tard, le 18 décembre 1665, Thévard reprend, comme nous l'avons vu, son opposition et demande au Parlement de décréter l'autorisation de disputer de l'antimoine aux Escholes. Blondel fait opposition à la requête de Thévard et une série de procès sont plaidés par eux, appuyés de libelles retentissants où l'antimoine est prétexte à vider des querelles particulières. La Faculté presque tout entière fait corps contre l'ancien doyen, jusqu'au triomphe final.

Blondel n'a pas accepté l'arrêt du 16 avril 1666. Il écrit des libelles injurieux et fait des oppositions devant le Parlement qui, le 8 mars 1668, le déboute et le condamne aux dépens ; il est ruiné et ses meubles mis à l'encan.

La même année, Claude Germain inspire à Daquet une thèse contre l'antimoine. Le doyen la refuse. Blondel fait appel au Parlement : nouvel échec.

Pendant treize ans, il garde le silence ; en 1681, il rentre en scène. Nouvelle thèse hostile à l'antimoine que doit présider son beau-frère, Philippe Doute. Le doyen Nicolas Liénard la refuse ; dernier appel au Parlement, dernier échec.

Cependant, la requête de l'ancien doyen portait une douzaine de signatures de médecins se plaignant « qu'on abandonne la doctrine d'Hippocrate et de Galien pour suivre des nouveautés inutiles et périlleuses qui leur font appréhender que, dans peu de temps, il n'y ait plus de médecins capables d'exercer cette profession ».

OUVRAGES CONSULTÉS

MAURICE RAYNAUD, La Médecine au temps de Molière.

CHARTIER (J.), La science du plomb sacré des sages, Paris, 1651.

RENAUDOT (EUSÈBE), L'antimoine justifié et l'antimoine triomphant, Paris, 1653.

THÉVARD, Factum pour les doyens et docteurs-régents et contre Me François Blondel, 166; Deuxième défense de la Faculté de médecine de Paris contre Me François Blondel.

BLONDEL, Factum contre Thévard.

PILPOUL (P.), La querelle de l'antimoine, Thèse de Paris, 28.

GROS, *Paris médical*, 1930.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉCENTES DÉCISIONS RELATIVES AUX SOINS MÉDICAUX DES BLESSÉS DE GUERRE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Les soins médicaux à toutes victimes de la guerre franco-allemande de 1914-1918, pensionnés du Trésor (militaires, assimilés ou civils), sont à la charge de l'État leur vie durant, quand ils concernent les suites des blessures ou maladies motivant leur pension (loi 31 mars 1919, art. 64, § 1er et 5, mod. par loi 31 déc. 1920, art. 54 ; loi 21 juil. 1922 ; loi 30 mars 1923, art. 22 ; voy. aussi, pour les victimes civiles de la guerre, loi 24 juin 1919, art. 4, § 1er).

Quand elles entendent les recevoir directement, on procède conformément au décret du 25 octobre 1922 ; si elles veulent en bénéficier par l'intermédiaire de Mutualités de leur choix, on doit alors se conformer au décret du 24 septembre 1919 (plusieurs fois modifié, notamment par déc. 25 octobre 1922, art. 95, et 30 mai 1924).

Un certain nombre de questions, communes aux deux hypothèses, ont donné lieu à de récentes décisions administratives ou contentieuses.

Les bénéficiaires de ces avantages sont expressément et limitativement énumérés par la loi. Ce sont les militaires et marins proprement dits (art. 64, § 1er, loi 31 mars 1919), les assimilés quant au droit à pension (même loi, art. 48-52, 57 et 75), et les victimes civiles de faits de guerre (loi 24 juin 1919, art. 4, § 1er). Les uns et les autres doivent remplir les deux conditions suivantes :

1° Recevoir une pension du Trésor, en vertu de la loi du 31 mars 1919 ;

2° Éprouver des « accidents ou complications résultant de la blessure ou de la maladie qui aura donné lieu à pension » (art. 64, § 3).

Dans sa généralité, cette formule englobe les soins nécessités par les accidents du travail, occasionnés ou aggravés par l'infirmité de guerre, dans la mesure de l'influence de cette infirmité et dont les suites pécuniaires sont mises à la charge de l'État par la loi du 25 novembre 1916. La situation du mutilé qui travaille ne saurait être inférieure, en effet, à celle du pensionné restant inactif.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

La perspective des accidents qu'il éprouverait dans son travail a certainement été considérée par la loi de 1919, la condition du plus grand nombre des blessés de guerre les obligeant à gagner leur vie par un travail manuel. Loin d'envisager les dispositions relatives aux pensions de guerre comme incompatibles avec les rentes pour accidents du travail, la loi de 1919, dans plusieurs articles, en a prévu la combinaison (loi 31 mars 1919, art. 50 et 52).

I. **Conditions du service.** — Les pensionnés désirant profiter de ces avantages médicaux doivent se faire inscrire sur une liste annuelle, spécialement dressée dans ce but par la municipalité de chaque commune (*Id.*, art. 64, § 2). Dans tous les cas, ils choisissent librement leur médecin ou chirurgien (art. 64, § 4), nonobstant toute clause contraire des Statuts des Mutualités qui leur en procureraient les soins (Circ. minist. Travail, 18 oct. 1919). Comme on le décide en matière d'accidents du travail, où l'on rencontre le même principe (loi 9 avril 1898, art. 4, § 2), ils sont libres d'en changer, après un premier choix, mais n'ont droit qu'aux soins gratuits d'un seul praticien à la fois, sauf l'intervention nécessaire d'un spécialiste (Trib. paix Bordeaux, 17 mai 1906, *Rec. arr. C. Bordeaux*, 1906.2.89 ; Trib. paix Boissy-Saint-Léger, 12 nov. 1910, *Sirey* 1910.2 sup. 12 ; D.P. 1910.5.26).

Quand les soins d'un spécialiste sont nécessaires, il doit être appelé par le médecin traitant. Mais on s'était demandé si, l'art dentaire étant exercé par des praticiens munis de diplômes spéciaux, le blessé n'avait pas la faculté d'opter lui-même, au besoin, entre un médecin et un dentiste, et s'il ne bénéficiait pas de la gratuité des soins du dentiste auquel il se serait directement adressé.

Le ministre des Pensions consulté, répondit qu'un chirurgien-dentiste, donnant ses soins à des mutilés de la face, doit être considéré comme un spécialiste et que l'opportunité de son intervention doit être préalablement appréciée par le médecin traitant. En conséquence, il n'a pas d'action en paiement d'honoraires contre l'État (Réponse à question écrite de M. Chazette, député, *Journal Officiel*, 11 mars 1925).

A qui appartient le droit de réclamer à l'État le paiement des honoraires médicaux, au blessé lui-même ou bien au médecin? Pris au pied de la lettre, comme il convient en présence d'un texte créant un avantage exceptionnel, l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 paraît bien, à la différence de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, n'ouvrir action en paiement de

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

frais médicaux et pharmaceutiques vis-à-vis de l'État qu'au blessé lui-même, et non pas au médecin, dont il ne parle pas.

Mais, estimant une autre solution nécessaire pour mieux garantir aux blessés de guerre les soins médicaux dont ils ont besoin, et craignant que les médecins ne soient pas suffisamment assurés d'obtenir leur paiement, si leurs honoraires étaient versés aux mains du blessé, où ses créanciers pourraient les saisir, et qui d'ailleurs pourrait les dépenser lui-même, le Conseil d'État décide que les soins médicaux des blessés de guerre, à la charge du Trésor, doivent être payés directement au médecin lui-même (C. d'État, 7 août 1925, D. H. 1925, p. 651). Cette solution cadre exactement avec celle que donne la Cour de cassation, en cas d'accident du travail, décidant que le patron se libère des honoraires médicaux seulement par leur paiement direct au médecin (Civ., 29 oct. 1929 D. H. 1929, p. 571).

II. Contentieux. — Ces actions en paiement du médecin contre l'État doivent toujours être portées devant la Commission dite de contrôle, instituée par la loi du 21 juillet 1922, en premier ressort, et devant la Commission supérieure en appel (art. 64, § 8, mod. par loi 21 juillet 1922).

Quand les soins sont donnés au blessé par l'intermédiaire d'une Mutualité, les contestations relatives aux honoraires entre elle et les médecins sont jugées par les tribunaux ordinaires (juges de paix ou tribunaux départementaux). Seuls les différends entre l'État et la Mutualité sont jugés par les Commissions de contrôle susvisées.

Au sujet de cette compétence s'est élevée une question transitoire. La loi du 31 juillet 1919, sur les pensions de guerre, attribuait compétence au tribunal des pensions, qu'elle instituait, pour trancher toutes contestations soulevées par son application, y compris les divers litiges soulevés par l'exécution de son article 64 sur les soins médicaux gratuits aux blessés (art. 35).

Celle du 21 juillet 1922 attribua ces derniers litiges aux Commissions de contrôle, qu'elle créait pour remplacer, avec pouvoirs contentieux, les Commissions antérieures d'assistance, exerçant un contrôle purement administratif. C'est pourquoi l'on s'est demandé si, depuis 1922, on peut encore porter devant les tribunaux des pensions les litiges examinés déjà devant la Commission du premier degré et la Commission supérieure, ainsi qu'on le pratiquait auparavant pour les questions préalablement soumises, au seul point de vue administratif, aux Commissions d'assistance. L'admettre serait reconnaître, contre les

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

décisions de la Commission supérieure, un véritable recours en revision, que la loi du 21 juillet 1922 ne prévoit pas. Les tribunaux des pensions n'ont donc pas compétence pour reviser la décision de la Commission supérieure et doivent se déclarer incompétents s'ils en sont saisis (Trib. pensions Lille, 13 juin 1928, *Gaz. Pal.*, 17 oct. 1928).

Si même l'intéressé n'avait pas appelé devant la Commission supérieure, contre une décision d'une Commission de contrôle du premier degré antérieure à la loi du 21 juillet 1922, le tribunal des pensions n'aurait pas davantage pouvoir d'examiner ce litige. Les lois de compétence devenant immédiatement applicables aux litiges relatifs à des faits antérieurs à leur promulgation, dès celle de la loi de 1922 les tribunaux des pensions ont perdu tout pouvoir de statuer sur les honoraires médicaux (même jugement).

En revanche, le tribunal des pensions a gardé tous ses pouvoirs pour apprécier l'invalidité du blessé. A ce point de vue, il intéresse toujours le Corps médical. La loi du 31 mars 1919 (art. 36) et le décret du 2 septembre 1919 (art. 37) ont fixé à cinq le nombre des membres de ce tribunal, en déterminant leur qualité et prévoyant leurs suppléants. Faut-il croire qu'à l'exemple des assemblées administratives, il délibère valablement en présence de la majorité de ses membres, ou qu'à l'instar des Compagnies judiciaires, il doive être au complet pour statuer, sauf remplacement des titulaires par leurs suppléants?

Puisqu'il possède une juridiction contentieuse et que, d'ailleurs, des suppléants sont prévus pour le compléter au besoin, la seconde solution paraît préférable. Aussi a-t-on jugé nulle une décision prise en l'absence du médecin et de son suppléant (C. E., 15 mars 1929, D. H. 1929, p. 256).

III. **Sanction en cas d'abus.** — Au lendemain du scandale dit *des Carnets médicaux*, chacun se demanda de quelles peines ils étaient passibles et l'on pensa naturellement à celles de l'escroquerie.

Or, l'article 405 du Code pénal suppose que le délinquant, pour extorquer les deniers d'autrui, appuie ses affirmations mensongères de manœuvres frauduleuses extérieures. Quels faits de ce genre pouvait-on relever à la charge des médecins ayant réclamé paiement d'honoraires pour visites non faites? Selon la Cour de cassation, il y a manœuvre frauduleuse extérieure suffisante de la part du médecin qui produit, à l'appui de ses bordereaux trimestriels de paiement, des billets de visite détachés sans droit des carnets médicaux (Crim. 1er mai 1925, D. P. 25.1.039, et 3 avril 1925, D. H. 1925, p. 328).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 avril 1931.

M. le professeur Chauffard donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie aux obsèques de M. Maurice de Fleury.

Fièvre jaune. — L'Académie adopte les conclusions du rapport de M. A. Pettit sur la valeur immunisante de certains vaccins contre la fièvre jaune.

Rappelons ces conclusions :

« Actuellement, aucune méthode de vaccination, de sérothérapie ni de chimiothérapie n'est suffisamment étudiée pour passer dans la pratique.

« Le sérum de convalescent paraît jouir de propriétés préventives, qu'il convient d'expérimenter au point de vue de la thérapeutique humaine.

« Le sérum anti-amaril de singe et de cheval est prophylactique et curatif chez le singe, mais ses effets chez l'homme sont inconnus. Quant à la vaccination, il faut s'assurer de son innocuité, préciser ses conditions de préparation et d'efficacité.

Les essais de chimiothérapie de la fièvre jaune n'ont encore fourni aucun résultat pratique. »

Les droits de la science. — M. Lucien Klotz fait une très importante communication sur la propriété scientifique. Il délimite ainsi le droit du savant. « Ce droit naîtrait le jour de la publication de sa découverte ou invention théorique et serait subordonné à cette publication. Il serait attaché à la personne et insaisissable au-dessous d'un certain chiffre. Le salarié ne pourrait pas l'abandonner d'avance à un patron. L'exercice du droit commencerait le jour où le savant déposerait, se référant à sa publication théorique antérieure, un mémoire revendiquant ce droit sur les applications pratiques. La durée envisagée pour le droit serait de cinquante ans à partir de ce dépôt. Les dépôts donneraient lieu à un examen par un Conseil supérieur des découvertes et inventions scientifiques qui aurait à se prononcer sur la valeur de la découverte ou de l'invention. Voilà des garanties formelles et très simples. Quant à la perception, pourquoi offrirait-elle plus de difficultés que la rétribution des possesseurs de brevets d'invention? Ce n'est peut-être pas un paradoxe d'affirmer que la loi sur la propriété scientifique sera d'une application plus facile que les lois sur la *propriété* tout court... »

L'orateur, très écouté, conclut ainsi :

« La propriété scientifique seule résoud le problème, seule elle permet d'aider le savant sans attenter à sa dignité.

« La science rapporte des milliards. Il est temps qu'on lui donne les millions qu'elle demande pour le bien de l'humanité.

« Si l'Académie pense ainsi, elle voudra bien le dire en nous faisant l'honneur d'émettre un vœu en faveur de la propriété scientifique. »

L'Académie nomme une Commission chargée d'examiner ce vœu. Elle est composée de MM. Hanriot, d'Arsonval, Mme Curie, MM. Sergent, Léon Bernard et F. Bezançon.

Les polynévrites alcoolo-tuberculeuses. — MM. A. Lemierre, E. Boltanski et L. Justin-Besançon. — A côté des polynévrites purement alcooliques ou purement tuberculeuses, il y a lieu d'envisager l'existence de polynévrites dans l'étiologie desquelles interviennent simultanément l'alcoolisme et la tuberculose. Fréquentes dans certains hôpitaux de la périphérie parisienne, ces polynévrites alcoolo-tuberculeuses frappent presque exclusivement les femmes exerçant certains métiers où l'abus du vin et des liqueurs est habituel et excessif. Tantôt on voit s'installer simultanément les symptômes d'une tuberculose à marche rapide et les accidents paralytiques. Tantôt c'est au cours d'une tuberculose grave évoluant depuis plusieurs semaines qu'apparaît la polynévrite.

A la période d'état, le tableau clinique est sensiblement identique chez toutes les malades. Amaigrissement extrême avec fonte musculaire généralisée, grande asthénie, fièvre irrégulière, paralysie plus ou moins complète des membres inférieurs avec abolition des réflexes et troubles de la sensibilité, gagnant parfois les membres supérieurs ; désordres intellectuels ; signes de tuberculose pulmonaire, ou plus rarement pleuro-péritonéale ; hépatomégalie douloureuse avec urobilinurie, et parfois subictère et même purpura.

A l'autopsie : tuberculose pulmonaire ulcéro-caséeuse étendue ; parfois granulations tuberculeuses sur le foie, la rate et les reins ; hypertrophie considérable du foie avec stéatose massive plus souvent que cirrhose vraie.

La maladie, dans la grande majorité des cas, évolue rapidement vers la mort.

Des facteurs complexes interviennent dans la pathogénie des polynévrites alcoolo-tuberculeuses ; il est probable que la tuberculose, aggravée elle-même par les excès de boissons, agit comme facteur déclenchant de la polynévrite alcoolique, en même temps qu'elle donne un coup de fouet à des lésions hépatiques demeurées jusque-là latentes et qui, elles-mêmes, jouent peut-être un rôle dans la production des accidents nerveux. En tout cas, chez la femme, moins résistante que chez l'homme à l'alcoolisme, le syndrome : tuberculose, polynévrite et insuffisance hépatique apparaît comme la conséquence la plus redoutable de cette intoxication.

Role des saisons et des pluies dans l'évolution de certaines maladies contagieuses. — M. Paquet.

Le traitement de l'hypercholestérinémie par la thyroxine. — M. et Mme Max Lévy.

De la réflexothérapie des céphalées. — M. G. Schoengrun.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 17 avril 1931.

Leucémie lymphoïde à type splénique pur. Syndrome ganglionnaire terminal. — MM. L. Montel et Jean Olmer. — Un homme de quarante-sept ans est vu pour la première fois en 1927 avec une énorme splénomégalie isolée, sans aucune manifestation ganglionnaire. L'examen du sang montre chez lui plus de 500 000 leucocytes par millimètre cube représentés en grande majorité par des lymphocytes (82 p. 100). Il s'agissait donc d'une forme splénique pure de leucémie lymphoïde.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sous l'effet d'un traitement radiothérapique, les signes généraux s'améliorent, le nombre des leucocytes s'abaisse, et cet état se maintient pendant près de trois ans. A ce moment l'état général recommence à décliner, et surtout se développe rapidement une volumineuse adénopathie généralisée. Dans le sang il y a 58 000 leucocytes, les éléments lymphoïdes sont encore prédominants (85 p. 100), mais à côté des lymphocytes apparaissent des lymphoblastes. Dès lors, l'évolution est progressive et le malade meurt en six mois.

Cette apparition tardive d'un syndrome ganglionnaire au cours d'une leucémie lymphoïde à type splénique pur, qui n'avait pas été signalée auparavant, est à rapprocher du syndrome ganglionnaire tardif de la leucémie myéloïde signalé par Emile Weil et Isch-Wall, et paraît avoir la même valeur de poussée de leucémie aiguë terminale.

La réaction de sédimentation globulaire dans les affections articulaires. — MM. Mathieu-Pierre Weil, Ch.-P. Guillaumin et Mlle M.-L. Laurencin montrent que c'est pendant les cinq heures qui suivent le recueillement du sang sur la colution citratée qu'il convient de suivre la rapidité avec laquelle vont sédimenter les globules sanguins.

Les auteurs expriment le phénomène sous forme de courbes. Si on veut éviter celles-ci, le chiffre le plus significatif est le volume globulaire lu à la deuxième heure. Le tassement étant d'autant plus lent que l'échantillon est plus riche en globules, les auteurs apportent une formule qui permet de corriger cette cause d'erreur dont ils établissent l'importance.

La vitesse de la sédimentation globulaire est l'expression, non de la maladie considérée en elle-même, mais des lésions qu'elle détermine. Si celles-ci n'ont pas le caractère inflammatoire, la réaction de sédimentation demeure normale ; mais elle s'exagère si les lésions sont inflammatoires, et au prorata du degré de l'inflammation. Ainsi considérée, la valeur de la réaction est grande ; mais elle ne permet pas la classification des maladies.

Du point de vue pronostiqué, considérée en elle-même, elle est sans valeur. Mais sa signification devient grande si on lui demande des renseignements sur l'évolution spontanée ou thérapeutique de la maladie. Ceux-ci sont d'autant plus précieux que les données de la clinique peuvent être totalement insuffisantes.

Le rhumatisme chronique tuberculeux. — MM. F. Bezançon, Mathieu-Pierre Weil, J. Delarue et V. Oumansky présentent une malade de quarante-cinq ans, atteinte, depuis l'âge de trente-huit ans, d'une série de poussées aiguës de prurit et d'urticaire, puis de poussées articulaires aiguës fébriles, simulant en tous points celle de la maladie rhumatismale de Bouillaud, alternant avec les précédentes, puis enfin tout ensemble de poussées aiguës articulaires et cutanées. Ce n'est que depuis la crise de septembre 1930 que ce sont installées des lésions chroniques, localisées surtout aux mains, et accessoirement aux pieds et aux genoux. La nature tuberculeuse du processus fut éprouvée par la présence du bacille de Koch dans le liquide hydarthrodial des genoux. Les cuti et surtout les intradermo-réactions à la tuberculine furent suivies de réactions particulièrement intenses, surtout celles pratiquées au voisinage des articulations les plus atteintes. Aujourd'hui encore, six mois après ces inoculations, les intradermo-réactions pratiquées au voisinage des genoux ont laissé des cicatrices pigmentaires importantes. Ces injections de tuberculine s'accompagnèrent d'une reprise des manifestations articulaires. La malade ayant été soumise au traitement tuberculinique, chaque injection provoqua tout d'abord l'apparition au lieu d'injection d'un gros nodule sous-cutané persistant ; l'une d'elles entraîna même la reviviscence d'une intradermo-réaction qratiquée deux mois auparavant. A l'occasion de l'injection de 0,4 d'une solution a 100 000 survint une élévation thermique avec démangeaisons et urticaire qui témoignèrent que les manifestations cutanées qui avaient caractérisé le début de la maladie tenaient à une hypersensibilité tuberculinique tout à fait remarquable de la malade. A l'heure actuelle, il ne persiste plus que des déformations banales des mains qui, si on ne connaissait le résultat des examens bactériologiques anciens, inciteraient à poser le diagnostic, imprévis et inexact de rhumatisme déformant.

Les dangers de la rechloruration au cours de l'azotémie des néphrites. — M. E. Bernard.

Spasme de torsion. — M. Urrechia.

Un cas de syndrome épiphysaire avec macrogénitosomie. — M. Urrechia.

Recherches cliniques et de laboratoire dans un cas de mélanosarcome hépatique. — MM. Dumitresco Mante, Dulugea, Stoia et Ionesco Craidra.

Etude pathogénique de 50 cas de diphtérie et essais thérapeutiques. — MM, Robert Debré, G. Ramon et P.-L. Thiroloiv ont étudié, dans le service du Dr Guillemot, 40 cas de diphtérie au point de vue expérimental et pathogénique. Ils ont déterminé dans chaque cas ce qu'ils appellent le pouvoir pathogène essentiel du germe résultant de ses deux propriétés fondamentales : virulence d'une part et pouvoir toxigène de l'autre. Ils ont montré que, dans toutes les formes graves, on trouvait des germes à pouvoir pathogène essentiel très élevé. A vrai dire, dans des diphtéries moyennes ou légères, on peut trouver exceptionnellement des germes à pouvoir pathogène essentiel élevé. Ils ont également étudié le dosage des antitoxines dans le sérum du malade avant tout traitement spécifique. Ils ont conclu que la gravité actuelle de la diphtérie est sans doute due à une augmentation du pouvoir pathogène des germes.

Quoique de nombreux essais aient déjà été tentés en ce sens, ils ont, avec la collaboration de M. Legroux, préparé un sérum avec le corps des bacilles diphtériques isolés au cours de l'épidémie même. Ils ont constaté que ce sérum n'était nullement plus actif que le sérum préparé par l'injection au cheval de toxines ou d'anatoxine. Ils montrent, une fois de plus, que c'est le temps écoulé entre le début de la maladie et le moment où l'on injecte le sérum qui constitue le moment primordial pour le pronostic. Avec les réserves que comporte toute règle mentionnant le début d'une angine diphtérique, car rien n'est plus difficile que de préciser ce moment même, ils indiquent à nouveau le délai de trois à quatre jours, qui semble celui à partir duquel s'aggravent les formes moyennes de la maladie. Dans les cas où la haute valeur pathogène du germe s'ajoute à l'absence de l'immunité chez le sujet infecté, la diphtérie brûle les étapes et la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sérothérapie ne peut être efficace que dans les toutes premières heures.

Ils demandent que l'on répande cette notion plutôt que de comparer les sérums des divers Instituts, alors que dans tous les pays où la diphtérie est grave on entend les mêmes doléances, et que de suggérer le renouvellement d'expériences déjà faites bien souvent. Elles aboutissent toujours à démontrer que la toxine diphtérique est une et que seule l'antitoxine est douée d'un pouvoir thérapeutique.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 avril 1931.

Volvulus du cæcum. — M. ALGLAVE rapporte deux observations de volvulus cæcal communiquées par M. AIGROT (de Lons-le-Saulnier). Les deux cas se sont terminés par la guérison, le premier par résection et anastomose, le second par détorsion simple et fistulisation cæcale.

M. ALGLAVE tient à bien préciser ce qu'il faut entendre par volvulus du cæcum. On doit, à son avis, éliminer de ce cadre toutes les plicatures colo-cæcales, et ne conserver que les torsions vraies du cæcum.

Le rapporteur analyse ensuite les causes principales de volvulus.

Hernie de Winslow étranglée. — M. ALGLAVE rapporte ensuite cette rare observation de M. AIGROT. Réduction de la hernie et guérison.

Pneumatose kystique du grêle. — M. MOULONGUET en rapporte un cas observé par M. HERTZ, et découvert à l'occasion d'une laparotomie pour ulcère sténosant pylorique. L'auteur a fait une gastro-entérostomie sans toucher à la pneumatose. Guérison. M. Moulonguet, ensuite, rappelle rapidement ce que nous savons à l'heure actuelle de la pneumatose kystique.

A propos du bactériophage. — M. LAPOINTE a guéri un cas d'ostéo-arthrite subaiguë par bactériophagothérapie.

M. L. BAZY estime qu'à l'heure actuelle, la bactériophagothérapie n'est pas au point et n'a pas encore dépassé le stade de l'expérimentation. A son sens, les produits courants du commerce peuvent même parfois être dangereux. Il discute enfin le mot même de bactériophage et propose de lui substituer provisoirement le nom de « principe lytique », ce qui ne préjuge en rien de sa nature.

M. PICOT a guéri par staphyphage un cas d'ostéomyélite de l'extrémité inférieure du fémur compliquée d'arthrite. Il a cependant dû compléter l'action du bactériophage par une petite arthrotomie.

M. SAUVÉ, contrairement à M. Bazy, estime que le principe bactériophagique est tout à fait différent d'un principe lytique quelconque.

A l'appui de ses dires, M. Sauvé rappelle que le bactériophage paraît être cultivable; que, d'autre part, il puise dans son milieu de culture des substances qu'il paraît utiliser pour vivre.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 avril 1931.

Réticulocytose au cours de la maladie de Hodgkin. — M. NOEL FIESSINGER et Mlle C.-M. LAUR ont observé dans quatre cas de maladie de Hodgkin des chiffres relativement élevés de réticulocytes (de 5 à 13 p. 100 des globules rouges au lieu du taux normal de 0,3 à 1 p. 100), mais sans autre modification, ni qualitative, ni quantitative, de la formule rouge. L'apparition de ces éléments dans la circulation semble témoigner d'une rénovation sanguine hâtive et incomplète dans la granulomatose maligne, bien que les cas étudiés ne se soient pas accompagnés d'anémie notable.

Action de la diélectrolyse transcérébrale des ions chlore et potassium sur la courbe oscillométrique chez les hémiplégiques. — MM. G. BOURGUIGNON et S. ELIOPOULOS montrent que l'introduction électrolytique des ions chlore et potassium dans l'hémisphère lésé produit une légère augmentation de l'indice oscillométrique du bras paralysé chez les hémiplégiques, tandis que leur introduction dans l'hémisphère cérébral sain reste sans action, comme à l'état normal. Ceci vient confirmer la plus grande sensibilité à l'action des ions introduits électrolytiquement des centres vaso-moteurs cérébraux de l'hémisphère lésé dans l'hémiplégie, sensibilité déjà signalée par les auteurs.

Localisation de la lésion par l'action de la diélectrolyse dans un cas d'hémiplégie avec aphasie. — MM. G. BOURGUIGNON et S. ELIOPOULOS ont vu que, chez une malade atteinte d'hémiplégie gauche avec aphasie, l'action des ions iode, calcium et magnésium introduits électrolytiquement était directe au lieu d'être croisée ; le fait ne pouvait s'expliquer que par l'absence de décussation des voies vaso-motrices centrales.

L'excitation du faisceau pyramidal par la voie orbito-occipitale leur a donné également des contractions directes et non croisées, et leur a montré que les chronaxies du faisceau pyramidal droit étaient normales tandis que celles du faisceau pyramidal gauche étaient augmentées. Il y avait donc absence de décussation des voies motrices comme des voies vaso-motrices : la coïncidence d'une aplasie avec une hémiplégie gauche tenait à l'absence de décussation des voies motrices centrales, et non à un déplacement des centres du langage de gauche à droite.

L'étude des actions vaso-motrices de la diélectrolyse peut donc permettre de reconnaître pendant la vie la localisation de la lésion dans les cas exceptionnels où la décussation fait défaut, et on peut confirmer cette absence de décussation par les exitations et la mesure des chronaxies des faisceaux pyramidaux.

Le pouvoir excréteur de la muqueuse digestive. — MM FÉLIX RAMOND et DIMITRESCO POPOVICI ont vu que le bleu de méthylène et le salicylate de soude injectés dans la veine marginale de l'oreille du lapin s'éliminent immédiatement et d'une façon intense par la muqueuse gastrique et, avec un peu moins d'intensité, par celle du duodénum et du cæco-appendice.

Plus tard, l'excrétion se fait fortement par la bile, les reins, accessoirement par l'intestin grêle, et à un faible degré par les côlons tranverse et descendant. Ces expériences, que les auteurs ont répété avec d'autres produits

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

injectables, paraissent avoir une certain intérêt au point de vue de la physiologie normale et pathologique du tube digestif tout entier.

Quelques précisions sur les effets cardio-vasculaires des embolies cérébrales : augmentation tensionnelle en échelons déterminée par des embolies successives. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et S. de Sèze ont pu réaliser, par des embolies cérébrales expérimentales successives, une élévation en échelons de la pression artérielle. Le degré de l'augmentation tensionnelle es dans ces expériences, proportionnel à l'étendue du territoire cérébral lésé par l'oblitération artérielle.

Sur la durée de l'hypertension réactionnelle consécutive aux embolies cérébrales expérimentales. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et S. de Sèze, poursuivant leurs recherches, sous le double contrôle de la radiographie des centres nerveux injectés et de l'enregistrement graphique des phénomènes cardio-vasculaires, montrent que la poussée hypertensive consécutive à l'embolie cérébrale expérimentale est d'autant plus longue que l'injection embolisante est plus volumineuse. Ces faits ne peuvent être observés que sur le chien soumis à la respiration artificielle, car les phénomènes respiratoires provoqués par l'embolie (apnée, asphyxie) changent complètement l'allure des phénomènes cardio-vasculaires.

Quinine et sang splénique. — MM. Léon Binet et René Fabre montrent que le sang de la rate peut contenir un taux de quinine double de celui noté dans le sang circulant, l'examen étant pratiqué quarante-huit heures après l'administration du médicament.

La quinine est fixée sur les hématies, dont le nombre peut être doublé dans le sang veineux splénique de chasse.

Action comparée d'extraits de lobe antérieur d'hypophyse sur la maturation et sur la croissance du rat et de la souris. — M. P. Lepine, expérimentant avec des extraits du lobe antérieur de bovidés, montre qu'alors que la greffe ou l'injection de jus de glande détermine chez l'animal une accélération bien connue de la croissance, l'injection d'extraits de lobe antérieur d'hypophyse à des rats et des souris impubères ont déterminé chez ces animaux les phénomènes de maturation sexuelle précoce et d'hypertrophie du tractus génital caractéristiques de l'hormone pré-hypophysaire, mais se sont par contre montrés sans action sur la croissance et sur le poids des mêmes animaux. L'action de l'hypophyse antérieure sur la croissance est due à un facteur indépendant de l'hormone sexuelle sécrétée par cette glande.

Un instrument pour l'ablation de la moelle des singes : le rachisécateur. — M. P. Lépine présente sous ce nom une cisaille spéciale qu'il a fait construire, et qui permet, à l'autopsie des singes et des lapins, de prélever rapidement la moelle de l'animal dans sa totalité sans risque de la contaminer ni de l'endommager.

Immunité et virus filtrables. La recherche par l'électrophorèse du virus herpétique dans le névraxe des lapins immunisés. — M. S. Nicolau et Mmes L. Kopciewska et Val. Constantinesco n'admettent pas les idées de Olitsky et de ses collaborateurs, d'après lesquelles l'état d'immunité dans des maladies à ultra-virus serait lié à la persistance du virus dans l'organisme.

Les cas où des germes restent présents dans l'organisme après la guérison de diverses maladies à ultra-virus seraient en réalité très rares, et devraient être interprétés comme des cas de porteurs de germes, analogues aux porteurs de germes des infections microbiennes, typhiques ou autres. Pour Nicolau et ses collaboratrices, l'immunité acquise contre les ultra-virus, qu'il s'agisse de rage ou d'herpès, n'implique pas la survie du virus, mais au contraire exclut en général la présence du virus dans l'organisme, en dehors de rares cas de porteurs de germes.

Sur le mode de préparation d'un nouveau vaccin. — MM. Moreau, M. Larget et J.-P. Lamare indiquent le mode de préparation d'un vaccin dont ils éprouvent l'efficacité depuis plusieurs années. Ce vaccin réunit les qualités des lysats (grâce à l'action du pyocyanique vivant et d'un pH spécial du milieu), les avantages des anatoxines (par action du pyocyanique et du formol), les effets des protéines par utilisation des bouillons de culture. Des associations microbiennes différentes permettent actuellement l'emploi d'un vaccin antipyogène, d'un vaccin abdominal et d'un vaccin antigonococcique chronique.

Le BCG peut-il devenir virulent par culture sur filtrats tuberculeux ? — MM. J. Valtis et F. Van Deinse ont observé, par l'inoculation au cobaye, que la symbiose en culture du BCG et de l'ultra-virus tuberculeux n'exalte pas la virulence du BCG et que réciproquement ce dernier n'augmente pas celle de l'ultra-virus.

Virus tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien d'un dément précoce. — MM. Toulouse, Valtis, Schiff et Van Deinse ont pu déceler, par passages au cobaye, la présence d'un virus tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien d'un dément précoce, avec antécédents bacillaires héréditaires et personnels, mais sans signes cliniques actuels de tuberculose. Les réactions biologiques courantes de son liquide céphalo-rachidien étaient normales ; l'examen sur lames ne montrait pas de bacilles de Koch. L'injection au cobaye détermina des tuméfactions ganglionnaires où l'on ne découvrit pas non plus de bacilles tuberculeux, mais l'inoculation du produit de reclage à un nouveau cobaye fit naître chez celui-ci au point d'inoculation un ganglion contenant de très nombreux bacilles de Koch réunis en amas typiques et semblables à ceux que produit l'ultra-virus tuberculeux. Mais il s'agit là d'un fait isolé, dont la confirmation appuierait les hypothèses émises sur le rôle de la tuberculose dans l'étiologie de la démence précoce.

Sur l'apparition des anticorps spécifiques chez les lapins inoculés par voie veineuse avec du BCG. — M. C. Kerestheтzis et Mlle A. Angelo ont observé que l'inoculation du BCG par voie veineuse chez les lapins provoque l'apparition d'anticorps spécifiques décelables par la méthode de fixation du complément avec l'antigène antituberculeux de MM. Boquet et Nègre.

F.-P. Merklen.

REVUE DES CONGRÈS

VII[e] CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE

Bordeaux, 30 mars-2 avril 1931.

Le Congrès est ouvert le mardi matin à 9 heures sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé publique, dans le grand amphithéâtre de l'Athénée municipal. M. le doyen Sigalas, vice-président de la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses, président du Congrès, prononce une allocution. Il rappelle l'orientation de la lutte antituberculeuse en France, et il indique tout ce qui a été fait en Gironde depuis la première heure. En termes émus, il évoque la grande figure du professeur Arnozan et l'œuvre sociale immense accomplie par le maître bordelais. Il trace le plan des travaux du Congrès. M. Blaisot, ministre, se fait l'interprète des encouragements du gouvernement. L'hommage qu'il rend au professeur Calmette, présent à la séance, soulève l'enthousiasme de l'auditoire.

Le problème de la Bactériolyse du bacille tuberculeux.

Rapporteurs : professeur BEZANÇON, Dr PHILIBERT, Dr BUC et Dr PARAF (Paris).

L'état réfractaire ne tient certainement pas aux propriétés bactéricides du sérum, et l'immunité acquise ne saurait se ramener à l'existence d'un pouvoir bactériolytique dans le sérum des animaux vaccinés. La bactériolyse ne saurait être exactement rapprochée de l'hémolyse. Le bacille de Koch est extrêmement résistant à toutes les causes de destruction. L'aspect granuleux que prend ce bacille dans certaines conditions ne peut pas être considéré comme la conséquence d'un phénomène de bactériolyse. Les granulations sont plutôt des formes de résistance dont il faut encore étudier la signification exacte. De même nous ne connaissons pas exactement la signification de la perte de l'acido-résistance du bacille. Mais à coup sûr la disparition de l'acido-résistance n'implique pas l'existence d'une action bactériolytique. Il en est de même de la constatation des granulations acido-résistantes qui peuvent exister sans corps bacillaire visible.

Les rapporteurs mettent en doute l'existence de granulations acido-résistantes qui peuvent exister sans corps bacillaire visible, de même ils contestent l'existence de granulations se colorant exclusivement par le Gram et non acido-résistantes. Pour eux, toutes les granulations sont acido-résistantes avec de simples nuances dans l'intensité de la chromophilie.

Il est donc difficile de parler de bactériolyse en partant de constatations morphologiques.

Sur ce sujet les cultures ne peuvent donner aucun renseignement précis.

La pauvreté en bacilles des pus tuberculeux a été attribuée à la présence de la lipase. Il semble cependant que celle-ci n'ait qu'un faible pouvoir, que la question soit beaucoup plus complexe et qu'on ait exagéré l'importance de ce facteur.

Le sort des bacilles tuberculeux dans l'organisme est loin d'être élucidé.

Les constatations précédentes ont été mises au point dans le rapport de Bezançon et Philibert. Dans un second rapport, Bezançon et Buc étudient la bactériolyse dans les humeurs.

Pour ces auteurs, la présence de propriétés bactériolytiques dans les épanchements pleuraux vis-à-vis du bacille de Koch ne semble pas démontrée. Les cultures de ces liquides, leur inoculation au cobaye montrent qu'ils contiennent à tous les stades de leur évolution des bacilles. Malgré leur aspect granuleux et fragmenté, ces bacilles sont bien vivants et virulents. Il est également impossible de démontrer l'existence de propriétés bactériolytiques *in vitro*. Dans certains cas très rares (Rist et Jonesco), les exsudats se comportent comme s'ils exerçaient une action inhibitrice vis-à-vis du bacille de Koch. Mais même dans ces cas on ne peut pas parler d'action bactériolytique proprement dite.

Jean Paraf, rapporteur, étudie la bactériolyse du bacille de Koch dans les tissus. Il y a parallélisme entre les observations faites au cours d'inoculations à l'animal et celles faites dans les cultures de leucocytes infectés *in vitro*. Chez l'animal sain ou avec le leucocyte normal, c'est le phénomène d'encerclement bacillaire qui domine. Souvent les poisons bacillaires finissent par triompher de la barrière cellulaire (cellules géantes ; caséification). Chez l'animal réfractaire, certains éléments cellulaires arrivent à détruire le bacille et on retrouve là, l'activité du monocyte tissulaire. C'est cette cellule ou une cellule voisine qui est l'agent de la grande destruction bacillaire que l'on observe *in vitro* avec les myéloblastes.

Discussion.

Ch. RICHET (fils) et HAUDUROY. — Il semble indiscutable qu'on puisse observer des phénomènes de bactériolyse au cours d'un séjour prolongé des crachats à l'étuve.

P. COURMONT et H. GARDÈRE. — On ne saurait nier le pouvoir bactéricide et par conséquent bactériolytique de certains sérums de tuberculeux. Ce pouvoir s'observe au maximum avec le sérum de malades chez lesquels la maladie évolue d'une façon favorable et aussi avec le liquide des pleurésies qui évoluent spontanément vers la guérison.

RIST. — Cet auteur revient sur les phénomènes de bactériolyse qu'il a observés avec ses collaborateurs dans les liquides d'épanchement du pneumothorax. Il fait remarquer que certains de ces liquides qui sont très riches en bacilles sont très difficiles à cultiver. Ces mêmes liquides, malgré l'abondance des bacilles qu'ils contiennent, sont d'un bon pronostic. Cet auteur pense que ces épanchements ont sans doute un pouvoir inhibiteur sur la virulence des bacilles. Il se produirait aussi dans une certaine mesure une destruction des bacilles.

RAPIN. — Cet auteur rappelle très succinctement quelques circonstances au cours desquelles il a pu observer des phénomènes qu'il interprète comme relevant de la bactériolyse.

Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire.

Rapporteurs : Prof. LEURET et Dr CAUSSIMON.

Le diagnostic d'activité d'une lésion tuberculeuse pulmonaire envisage l'activité actuelle de la lésion. Envisager l'activité potentielle, c'est étudier le pronostic. Outre

la virulence des éléments bacillaires et la qualité du terrain, les manifestations de l'activité des lésions sont commandées par l'importance ou l'insuffisance de la réaction scléreuse d'enkystement des lésions. L'expression de l'activité est plus ou moins riche suivant que la lésion est ou n'est pas en communication avec le milieu intérieur (sang et lymphe) et que la barrière périlésionnelle est plus ou moins solide.

Au point de vue biologique, une lésion est active aussi longtemps qu'elle contient des bacilles virulents. Au point de vue clinique, une lésion active est celle qui s'exprime par des signes cliniques ou des réactions humorales assez nets pour être enregistrés. Au point de vue anatomique, une lésion active et évolutive est celle qui creuse et s'étend.

Le diagnostic de l'activité d'une lésion pulmonaire consiste à trouver des signes ou des réactions humorales tellement sensibles et spécifiques que toute lésion bactériologiquement active puisse à coup sûr être décelée.

Les rapporteurs proposent la classification suivante :

1° Lésion inactive à la fois au point de vue bactériologique et au point de vue clinique. C'est la forme idéale de la tuberculose guérie. A signaler que ces lésions peuvent laisser des traces humorales et radiologiques.

2° Lésion active au point de vue bactériologique et silencieuse au point de vue clinique. C'est la tuberculose latente ou la tuberculose stabilisée (tuberculose fermée du côté de l'arbre respiratoire et du milieu circulant).

3° Lésion active au point de vue bactériologique et au point de vue clinique, mais non évolutive, car elle ne s'étend ni ne creuse. *a*) Elle peut être fermée du côté du milieu intérieur et du côté des bronches. C'est la tuberculose fermée active. *b*) Elle peut être fermée du côté du milieu intérieur et ouverte du côté des bronches : type de l'abcès froid pulmonaire.

4° Lésion active au point de vue bactériologique et au point de vue clinique, et en outre évolutive (phtisie pulmonaire commune chronique).

5° Lésion active au point de vue bactériologique et au point de vue clinique, non évolutive, mais infectante (forme septicémique continue ou intermittente).

6° Lésion active au point de vue bactériologique et au point de vue clinique et en outre évolutive et infectante (phtisies aiguës, subaiguës ou chroniques à évolution rapide).

Les perversions de la régulation thermique sont une expression fréquente, suffisante, mais non toujours nécessaire à l'activité tuberculeuse. A lésion pulmonaire d'activité analogue chaque malade fait son hyperthermie à sa façon. La fièvre exprime une activité d'autant plus forte qu'elle est plus élevée, plus durable et qu'elle s'accompagne d'un cortège plus important de signes généraux.

D'une façon générale, on peut dire que les diverses modalités de la fièvre chez les tuberculeux représentent des manifestations capitales de l'activité des lésions.

Cependant l'absence de fièvre n'implique pas nécessairement l'inactivité des lésions. Il existe de nombreuses formes actives de la maladie tuberculeuse qui se développent sans réaction thermique appréciable.

Parmi les épreuves qui révèlent l'instabilité thermique, celle de la marche peut être considérée comme un bon test d'activité lésionnelle.

Les altérations de l'état général correspondent presque toujours à des lésions actives, surtout l'amaigrissement. Il en de même de l'instabilité de la courbe pondérale. L'absence d'altération de l'état général n'implique pas que les lésions soient nécessairement inactives.

L'étude de la décalcification, celle de l'équilibre acide-base ne donnent pas de renseignements pratiquement utilisables pour la mesure de l'activité lésionnelle. Par contre, la mesure du métabolisme basal peut fournir des indications très précises. Le taux de la cholestérolémie n'est nullement en rapport avec l'activité des lésions tuberculeuses. Les réactions de Moritz-Weiss et de Petzetakis peuvent être utilisées.

En matière de tuberculose pulmonaire, ce ne sont pas les lésions qui s'entendent le mieux à l'auscultation qui sont nécessairement actives. Inversement, des lésions inaudibles ou à peine perceptibles peuvent avoir une activité redoutable.

Il n'existe pas de syndrome d'auscultation pathognomonique d'une lésion tuberculeuse active. Les signes physiques et les signes fonctionnels doivent être interprétés par comparaison avec les signes généraux. Ce sont les signes généraux qui font de l'hémoptysie un témoin de l'activité lésionnelle.

La tachycardie est un bon signe d'activité. L'instabilité du pouls répond à l'instabilité de la courbe de poids et de la courbe de température.

L'hypotension artérielle n'est pas la règle dans les lésions tuberculeuses actives. La pratique des courbes oscillométriques en série donne des renseignements précieux.

Il existe des lésions pulmonaires actives que les techniques actuelles de la radiologie sont impuissantes à révéler. L'activité ou l'inactivité des lésions ne sont nullement en rapport direct avec l'absence ni avec l'abondance des images. L'intensité des ombres n'est pas proportionnelle à la gravité de la lésion, et inversement.

Pour apprécier l'activité et l'évolutivité des lésions, il est absolument indispensable de pratiquer systématiquement des radiographies en série. Dans tous les cas, c'est la clinique qui donne à l'aspect radiologique sa signification réelle.

La constatation d'une bacilloscopie négative vérifiée par des examens répétés et par les procédés biologiques n'implique pas que la lésion soit inactive.

Une lésion active fortement bacillifère peut n'être pas évolutive ni infectante. Une lésion paucibacillifère peut être fortement infectante.

L'albumino et la tyrosino-réaction peuvent apporter des renseignements confirmatifs.

La signification des réactions sérologiques est dominée par la notion d'équilibre ou de déséquilibre protéinique du sérum.

Le dosage comparé des diverses albumines du sérum est susceptible de traduire avec fidélité l'activité de la lésion, son évolutivité anatomique et l'intensité de la réaction de défense de l'organisme (diverses réactions de floculation et sédimentation des hématies).

Il faut faire une place à part à la réaction de Vernes ; les courbes photométriques permettent de suivre l'évolution de la maladie.

Il y a le plus grand intérêt à comparer la réaction de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Vernes avec les réactions de déviation du complément faites avec divers antigènes. L'étude des indices optiques bas doit être systématiquement reprise.

Il faut savoir également utiliser la cuti-réaction, l'urino-réaction de Wildbolz, les formules leucocytaires et la mesure de l'index opsonique.

En résumé, le diagnostic d'activité d'une lésion tuberculeuse pulmonaire ne peut être que la conclusion d'un ensemble de signes recueillis en série et comparés les uns aux autres, le résultat de l'observation suivie d'un malade et de la comparaison des signes relevés à différentes étapes de sa maladie permettant seul d'affirmer l'activité d'une lésion tuberculeuse.

Discussion.

GAUSSEL. — Cette question du diagnostic de l'activité des lésions pulmonaires tuberculeuses est très importante au point de vue médico-légal, en particulier en ce qui concerne les expertises. Le diagnostic d'activité « actuelle » n'engage pas l'avenir et on risque de décider dangereusement des réintégrations d'anciens malades dans les administrations. Il est bon de faire remarquer que le temps dont dispose le surexpert est extrêmement court pour se faire une opinion valable. Il serait nécessaire que le surexpert puisse observer son malade six mois environ avant de prendre une décision.

P. COURMONT insiste sur l'importance des réactions de laboratoire dans le diagnostic d'activité lésionnelle. Il est indispensable d'utiliser plusieurs réactions sérologiques et de les coordonner. Il ne faut pas négliger d'utiliser les renseignements parfois précieux que peut donner l'intensité de la cuti-réaction. Il convient également d'accorder une place plus importante à la séro-agglutination qui suit très sensiblement les variations de l'activité. Il en est de même de la déviation du complément et de la réaction de Vernes. Il ne faut pas utiliser ces réactions isolément, car ainsi elles ne peuvent donner que des renseignements unilatéraux. Il est indispensable de les grouper et de confronter leurs résultats.

Prof. LÉON BERNARD. — Cet auteur propose une classification des formes de la tuberculose pulmonaire suivant le degré d'activité. Une forme évolutive est celle dans laquelle les dégâts anatomiques se développent en progressant. L'activité de la lésion n'implique pas nécessairement la progression des dégâts anatomiques. L'orateur rappelle ce qu'il a décrit sous le nom d'état-séquelle et sur sa latence. Il décrit les périodes d'activité et caractérise la maladie par l'alternance des périodes d'activité et d'inactivité. Il ne pense pas que les signes physiques et les signes radiologiques puissent passer au premier plan dans l'établissement du diagnostic d'activité. Il n'en est pas de même des signes fonctionnels, qui sont d'une importance capitale. Il est également utile de pratiquer la mesure du CO^2 alvéolaire.

Médecin colonel JULLIEN. — Dans cette question, la réaction de Vernes est très importante. L'orateur pose la question des indices très bas qui peuvent correspondre à des lésions stagnantes. Les lésions extensives correspondent à des indices élevés.

Prof. SERGENT. — L'activité est l'état d'une lésion qui demeure virulente. L'orateur insiste sur la distinction entre l'activité et l'évolutivité. C'est le temps qui vérifie le diagnostic d'activité.

MARCEL LÉGER met en évidence, à l'aide de graphiques, l'intérêt des courbes photométriques de Vernes.

JACQUEROD insiste sur la persistance de la virulence bacillaire dans les foyers pulmonaires cliniquement guéris.

KUSS se fait le défenseur des réactions à la tuberculine.

MANTOUX insiste sur la douleur locale comme signe d'activité lésionnelle.

RIST. — Le diagnostic positif et différentiel de la maladie doit précéder celui de l'activité lésionnelle. L'orateur met en évidence les difficultés pratiques de ce diagnostic. Il insiste comme les rapporteurs sur l'intérêt pratique considérable des radiographies en série. On ne peut porter d'opinion certaine qu'après un examen très prolongé du malade.

BURNAND rappelle ses travaux sur les états bacillaires chroniques.

OLLIVIER rappelle ses très intéressantes recherches sur les variations du CO^2 alvéolaire chez les tuberculeux pulmonaires.

Prof. CORDIER. — L'étude de l'activité potentielle ou de l'évolutivité semble plus intéressante que celle de l'activité actuelle.

Prennent également la parole les Drs MOUISSET et ARMAND-DELILLE.

Conférence du Docteur Burnand sur l'état actuel du traitement de la tuberculose pulmonaire.

Le Dr Burnand fait appel à ses souvenirs personnels pour faire une mise au point des procédés dont nous disposons actuellement pour lutter contre la tuberculose pulmonaire. Il s'élève vivement contre les charlatans et les soi-disant guérisseurs qui font souvent perdre à leurs malades un temps précieux. Il précise l'exacte portée des traitements médicaux et chirurgicaux et fixe la limite de leurs possibilités.

Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'Hôpital, au Sanatorium-Hôpital et au Dispensaire?

Dr KUSS, rapporteur.

Nous pouvons affirmer qu'on peut créer et entretenir des pneumothorax au dispensaire sans risques opératoires, sans dangers autres que ceux qui sont inhérents aux états pathologiques pleuraux et pulmonaires. Pour les cas faciles, il y a tout intérêt à faire les insufflations au dispensaire. Pour les cas compliqués, il y a au contraire une indication formelle à créer des centres de réinsufflation bien organisés réservés à cette tâche sociale et en rapport avec de bons hôpitaux-sanatoriums suburbains.

H. SECOUSSE et F. PIÉCHAUD, rapporteurs.

La pénurie d'hôpitaux sanatoriums est un obstacle certain au développement normal de la collapsothérapie. Il convient donc de réclamer l'application intégrale de la loi

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Honnorat. Il faut surtout insister sur la création d'hôpitaux-sanatoriums. A titre transitoire et provisoire on pourra envisager la création et l'entretien du pneumothorax dans les dispensaires. Le « pneumothorax ambulatoire » doit être pratiqué avec la plus grande réserve. Il semble nécessaire de créer dans chaque département des centres de réinsufflation, le dispensaire devant demeurer strictement dans son rôle de dépistage. Tout malade en cours de traitement devra nécessairement être porteur d'un carnet indiquant la marche du traitement et les incidents qui ont pu survenir.

Discussion.

Prennent part à la discussion : GAUSSEL, COURMONT, OLMER, AMEUILLE, ARMAND-DELILLE, ANDRÉ MARTIN, GIRAUD, LOUBET, ENCONTRE, qui tous sont d'acord pour demander le perfectionnement des organismes départementaux, la protection du malade contre les charlatans.

Prophylaxie de la tuberculose dans l'armée métropolitaine.

Médecin lieutenant-colonel PILOD et médecin commandant LE BOURDELLÈS, rapporteurs.

Ce travail extrêmement documenté met en lumière les difficultés techniques et administratives auxquelles se heurte la prophylaxie de la tuberculose dans l'armée. Le rapporteurs concluent en demandant une collaboration beaucoup plus étroite entre les organismes civils de prophylaxie et les organismes militaires.

Discussion.

Le prof. RIEUX, du Val-de-Grâce, rapporte les résultats d'une expérience portant sur l'examen clinique et radiologique de 400 soldats à l'occasion d'une visite d'incorporation. Le médecin général BOUFFARD rend compte de l'état actuel du dépistage de la tuberculose dans les troupes noires. Le médecin principal JEAUNIAUD parle de la prophylaxie de la tuberculose dans la marine de l'Etat. Il souhaite que cette importante question soit reprise à un prochain congrès avec toute l'ampleur qu'elle mérite, et soit liée à celle de la prophylaxie de la tuberculose dans la marine marchande.

Le Dr RIST insite sur la nécessité d'améliorer le fonctionnement du service de santé et des dispensaires. M. MOUISSET fait sur ces deux points d'intéressantes suggestions.

M. SOTTY souhaite que les réservistes tuberculeux en charge dans les dispensaires soient signalés systématiquement à l'autorité militaire pour éviter leur appel en cas de guerre. Le médecin colonel JULLIEN et le Dr ENCONTRE exposent plusieurs points particuliers du plus haut intérêt.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

ATOPHAN. — Cachets ou comprimés dosés à 0gr,40.

INDICATIONS. — Rhumatismes, goutte, névralgies.

Pour les cas graves et rebelles, injections intraveineuses ou intramusculaires d'*Atophanyl.*

Laboratoire Cruet, 13, *rue Miollis, Paris* (*XVe*).

SYNTHALINE B. — Médicament antidiabétique *per os.*

Laboratoire Cruet, 13, *rue Miollis, Paris* (*XVe*).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc* (*IVe*).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris* (*IVe*).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris.*

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES DES MALADIES DE LA NUTRITION

ALIMENTS DE RÉGIME HEUBEDERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société l'Aliment essentiel, 85, *rue Saint-Germain, à Nanterre* (*Seine*).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, *rue de Miromesnil, Paris.*

ÉCHOS

RÉCEPTION DES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER A BARCELONE

Remise des insignes de docteur « honoris causa » de l'Université de Barcelone aux professeurs Hédon et Forgue.

C'est un magnifique accueil que la Faculté de médecine et l'Université de Barcelone ont réservé, du 18 au 20 mars 1931, aux délégués de la Faculté de médecine de Montpellier : M. le doyen Euzière et les professeurs Hédon, Forgue, P. Delmas, Rimbaud, Riche, Giraud et Turchini, auxquels s'étaient joints le médecin général Rouffiandis, le Dr Desfour et M. Mounier, préfet du Gard; le préfet de l'Hérault et le maire de Montpellier qui devaient assister à ce voyage s'étant trouvés empêchés au dernier moment.

Le but de cette visite officielle : la remise aux professeurs Hédon et Forgue des insignes de docteur *honoris causa* de l'Université de Barcelone, grade hautement honorifique, et d'une signification d'autant plus éminente que c'est la première fois qu'il était décerné à des étrangers.

Ajoutons que le Conseil de la Faculté de Montpellier a décidé à l'unanimité de proposer au Conseil de l'Université la nomination de M. le doyen Ferrer y Cagigal et de M. le professeur Peyri, de Barcelone, comme professeurs *honoris causa* de l'Université de Montpellier qui, elle aussi, attribuera ce titre pour la première fois.

Indiquons encore que les titres de médecins correspondants à titre étranger de l'Académie royale de Barcelone ont été conférés aux professeurs Euzière, P. Delmas et Rimbaud ; que M. le doyen Euzière a été nommé commandeur de l'Ordre d'Alphonse XII, le professeur Rimbaud et le Dr Desfour officiers du même Ordre.

Que dire de la réception enthousiaste que Barcelone a offerte à ses hôtes montpelliérains depuis leur arrivée dans la capitale de la Catalogne, du 18 mars au début de l'après-midi, jusqu'à leur départ le 20, dans la matinée? C'est successivement l'ovation des étudiants à la gare, le déjeuner offert à l'hôtel Miramar par les groupements médicaux de la ville, la visite de l'exposition, le thé offert par l'ambassadeur de France et Mme Moravicki, puis la séance à l'Académie royale de médecine, que présidait le professeur Pi y Suñer, où l'on entendit successivement MM. les doyens Ferrer y Cagigal et Euzière, le Dr Conill et le professeur P. Delmas, les professeurs Peyri, Rimbaud, Py y Suñer ; enfin le banquet offert à l'hôtel Colon par la Faculté de Barcelone et clôturé par les toasts spirituels de MM. les doyens Ferrer y Cagigal et Euzière.

Le jeudi 19, les Montpelliérains visitaient l'hôtel de ville et le palais de la députation provinciale ; après quoi ce fut la séance solennelle d'investiture des professeurs Hédon et Forgue, en qualité de docteurs *honoris causa* de l'Université de Barcelone, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, véritable salle des fêtes tendue de riches draperies de soie jaune. Nous regrettons que la place nous manque pour insister sur les détails de cette cérémonie dont l'éclat a été incomparable. On entendit successivement les professeurs Pi y Suñer, Hédon, Joaquin Trias et Forgue, le doyen Euzière, et le recteur de l'Académie de Barcelone, le Dr Soler y Batlle dont les paroles furent toute d'affectueuse sympathie à l'égard de l'École montpelliéraine.

Des voitures attendaient les Universitaires à la sortie de la Faculté de médecine pour les conduire à l'École expérimentale d'agriculture de Caldas de Montbuy. A Caldas les Montpelliérains étaient les invités du Conseil général de la province de Barcelone.

Le Dr Garcia Tornel, en l'absence de M. Maluquer, président du Conseil général, retenu, présidait. Au champagne on applaudit successivement M. Maluquer, le préfet Mounier, le Dr Garcia Tornel et le professeur Forgue.

L'après-midi était occupé par la visite de la clinique mentale en construction à Santa Coloma de Gramenct, et un circuit automobile qui, par Sabadell, conduisit au cloître de Saint-Cugat del Vallès, puis par la colline du Tibidabo, dont, malheureusement, un brouillard épais cachait l'horizon. Enfin le spectacle des fontaines lumineuses de l'exposition offrit aux voyageurs un spectacle inoubliable. Enfin l'épilogue de cette belle journée s'est déroulé à partir de 21 h. 30 au restaurant Casa Llibre, où un banquet de gala particulièrement brillant a été offert sous la présidence du comte de Guëll, alcalde de la ville ; celui-ci prit au dessert la parole ainsi que le doyen Euzière et le préfet Mounier.

Le lendemain à 10 h. 50 la délégation quittait la gare de France ; M. le vice-recteur Alcobe, M. le doyen Ferrer y Cagigal, le consul et Mlle Moraviecki, M. Ribé, directeur du protocole municipal, la plupart des professeurs à la Faculté de médecine de Barcelone, des représentants des corps constitués de la ville et de la province, s'étaient réunis à nouveau pour les saluer au départ.

Ce furent deux merveilleuses journées dont ce compte rendu si court et si sec ne donne qu'une idée bien insuffisante. Elles marquent une date dans l'histoire de l'amitié des deux villes sœurs.

Qu'il nous soit permis, en terminant, de remercier tous ceux qui, à Barcelone, ont contribué à l'éclat de ces journées : ce sont d'abord ceux que nous avons déjà nommés ; c'est aussi le Dr Turo dont l'activité s'est toujours dépensée sans compter en faveur du développement des relations amicales qui réunissent Montpellier à Barcelone ; c'est encore M. Puig y Alfonso, président du Conseil, et M. le médecin général Soler y Garde, MM. Cararach, Puig y Alfonso, Gibert, le capitaine général Despujol, le recteur honoraire Eusebio Diaz, les Drs Faura et Bercial, les professeurs Soria et Saforcada, le marquis de Caldas de Montbuy, président du Collège des docteurs, les professeurs et les professeurs auxiliaires de la Faculté de médecine de Barcelone ainsi que ceux des autres Facultés, etc.



NOUVELLES

La prescription des spécialités et les assurances sociales. — M. C. Chambrun ayant demandé à M. le ministre du Travail si les caisses d'assurances sociales ont le droit, dans leur contrat avec les syndicats de pharmaciens, de limiter les spécialités à prescrire à celles admises pour l'assistance médicale gratuite et pour les blessures de guerre, a reçu la réponse suivante :

« En l'état actuel du texte de la loi sur les assurances sociales, il ne semble pas que les caisses d'assurances puissent, à défaut de l'établissement de la liste des médicaments spécialement autorisés, confié par l'article 7, paragraphe 4, deuxième alinéa, de ladite loi, à une commission spéciale, adopter une autre liste pour ces médicaments. Toutefois, elles sont fondées à ne rembourser le prix des médicaments spécialisés que sur la base de l'échantillon le plus petit, sauf renouvellement, s'il y a lieu, dans la limite des prescriptions de l'ordonnance. Elles doivent, en tout état de cause, refuser le remboursement des médicaments non conformes aux lois existantes (art. 7, § 4, 1er alinéa de la loi), par conséquent des médicaments secrets. »

Les extractions dentaires et les assurances sociales. — M. Maurice Vincent ayant demandé à M. le ministre du Travail si un docteur en médecine, procédant à une extraction dentaire chez un bénéficiaire de la loi des assurances sociales, peut considérer cette intervention comme un « acte de petite chirurgie au cours d'une consultation », inscription qui donnerait droit au praticien à un remboursement supérieur à celui prévu pour « l'extraction dentaire » faite par un chirurgien dentiste, a reçu la réponse suivante :

« Réponse négative. Le tarif de responsabilité des caisses ne doit comporter qu'un prix pour une prestation, quelle que soit la catégorie professionnelle du praticien qui l'a fournie. Le tarif de réassurance a fait application de ce principe en précisant que le tarif dentaire serait applicable aux interventions de stomatologie dont l'équivalent se retrouve, même sous une autre dénomination, dans la nomenclature dentaire. »

Syndicat général des médecins des stations thermales et climatiques de France. Les cures thermales pour les assurés sociaux. — Aux demandes formulées récemment au ministère du Travail par le Syndicat général des médecins des stations thermales et climatiques de France au sujet des cures thermales pour les assurés sociaux, il a été répondu que cette question n'avait pas encore été étudiée et ferait ultérieurement l'objet d'une discussion spéciale au Conseil supérieur des assurances sociales.

Cependant, devant l'urgence de cette question qui se pose dès maintenant pour la saison prochaine, il a semblé que la cure thermale pour les assurés sociaux pourrait recevoir provisoirement pour cette année une solutiont analogue aux autres traitements de spécialités et qui est d'ailleurs celle pratiquée depuis plusieurs années par les caisses d'Alsace-Lorraine.

L'assuré social pour lequel une cure thermale est indiquée, d'après l'avis de son médecin traitant (l'état du malade étant sans doute contrôlé à ce moment par le médecin de la caisse), *recevra une « feuille de soins spéciaux »* qu'il présentera à son arrivée dans lastation au médecin thermal. Celui-ci y apposera sa signature pour justifier de la régularité de la cure et du paiement de ses honoraires qui seront réglés suivant le principe de l'entente directe, au tarif syndical minimum.

Le médecin traitant pourra choisir librement la station indiquée par le cas de son malade et adresser celui-ci au correspondant de son choix.

Il est désirable que le médecin traitant, suivant la pratique habituelle, se mette en rapport avec le médecin thermal pour l'éclairer sur le cas du malade qu'il lui adresse. Le médecin thermal, à son tour, devra à la fin de la cure rendre compte au confrère traitant des résultats obtenus par le traitement thermal, et des observations qu'il aura pu faire sur son malade.

Union médicale latine. — LES PRIX DE L'UMFIA. — *Prix Voronoff.* — Prix de 5 000 francs. Sujet : En s'appuyant sur des arguments cliniques, thérapeutiques, expérimentaux, anatomiques, histologiques, embryologiques, fournir un travail se rapportant aux questions suivantes :

1° Existe-t-il chez l'homme des insuffisances et des hyperfonctionnements des glandes endocrines (en particulier thyroïde, testicule, ovaire, surrénale)?

2° Les hyperfonctionnements de ces glandes peuvent-ils être réactionnels à l'insuffisance partielle de chacune ou de plusieurs d'entre elles?

Prix Dartigues-Rosenthal pour 1931. — Prix de 4 000 francs, par les Drs Dartigues et Rosenthal, pour les membres de l'Umfia, de quelque pays qu'ils soient. Le sujet est le suivant : « Intervention médico-chirurgicale en cas de tuberculose ; pneumothorax bilatéra double ».

Ce prix est uniquement destiné à récompenser les recherches originales.

Prix Georges Luys. — Prix de 3 000 francs du Dr Georges Luys, membre de l'Umfia, décerné au meilleur travail sur le sujet suivant : « Traitement de l'adénome prostatique par la voie endoscopique ».

Prix réservé aux internes des hôpitaux de France. — Prix de quatrième année d'internat, fondation du Dr Dartigues. Prix de 2 000 francs réservé à l'interne de quatrième année qui aura présenté au Conseil la meilleure thèse ou le meilleur mémoire, au choix du candidat.

Prix réservé aux internes des hôpitaux de Paris. — Prix de première, deuxième, troisième années d'internat, sur la proposition du Dr R. Molinéry, secrétaire général. Ce prix de 500 francs sera affecté au meilleur mémoire dont le sujet aura été arrêté par le bureau.

Prix réservé à tous les étudiants en médecine de France (stagiaires ou externes en fin d'études). — Ce prix de 300 francs est donné au meilleur travail présenté au bureau. Le sujet en est donné par ce dernier.

Prix réservés aux internats des hôpitaux de Province. — Prix de 300 francs réservés aux hôpitaux de Bordeaux, Montpellier, Toulouse. Prix de 1 000 francs, fondation Bandelac de Pariente, réservé aux hôpitaux de Marseille.

Prix de l'Université de Toulouse : fondation Bandelac de Pariente. — A l'occasion du VIIe centenaire de l'Université de Toulouse, le Dr Bandelac de Pariente a fondé un prix de 1 000 francs qui sera donné, alternativement, au meilleur travail fait par un élève en

NOUVELLES *(Suite)*

médecine sur la protection de la première enfance ; au meilleur mémoire d'un étudiant en droit portant sur toutes les modifications à apporter à la législation qui protège les droits de l'enfant.

Prix Bourguet. — Prix de 2 000 francs pour le meilleur travail sur la chirurgie cranienne.

Prix Groc. — Prix de 2 000 francs pour le meilleur travail sur la physiologie de la rate et la thérapeutique par les lipoïdes.

Prix Foveau de Courmelles et Bandelac de Pariente. — Prix de 2 400 francs accordé à un membre de l'Umfia. Sujet du concours : « Les radiations chez les enfants ».

Prix Keim. — Prix de 500 francs pour le meilleur mémoire sur le sujet suivant : « Diagnostic et traitement obstétrical des hémorragies des six derniers mois de la grossesse ».

Prix Fermé. — Prix de 2 000 francs pour le meilleur travail sur le sujet suivant : « De la supériorité du complexe hydroxyde de bismuth radio-activé sur les sels de bismuth non radifères. Etude comparative de ces deux classes de composés au point de vue de leur action biologique et clinique, et particulièrement de la thérapeutique spécifique ».

Prix Cathelin. — Prix de 1 000 francs réservé aux internes des villes de province qui n'ont pas de Faculté, sur un sujet inédit de chirurgie générale ou de préférence de chirurgie génito-urinaire.

Prix Leydier. — Prix de 3 000 francs destiné pour le meilleur travail durant l'année, sur un sujet de chirurgie plastique et esthétique. Ce travail devra être complètement inédit et comporter un caractère d'originalité : un travail entrepris dans le sens d'une revue générale ne sera pas agréé. Il est nécessaire que le prix soit destiné à récompenser une avance réelle d'une technique de chirurgie plastique ou esthétique ou encore à faire progresser la question de l'invisibilité des cicatrices par des moyens physiothérapiques ou autres.

Prix Bandelac de Pariente. — Prix de 1 000 francs pour récompenser la meilleure thèse présentée à Paris par un Espagnol, Portugais ou Sud-Américain.

Prix P. Robin. — Prix de 1 000 francs attribué par le bureau de la Jeune Umfia au candidat qui aura présenté les conditions stipulées par le règlement de ce concours.

La condition essentielle pour pouvoir participer à l'attribution de ces prix est d'être inscrit sur les listes de l'Umfia qui précède le concours.

Les mémoires doivent être envoyés dans les six mois qui suivent la publication du bulletin où ces prix sont mentionnés.

Pour le prix de thèse fondé par M. le Dr Dartigues, le sujet donné par le bureau serait limité et précis et il comprendrait non seulement des sujets sur les maladies communes en France, mais aussi des sujets sur des maladies coloniales ou étrangères.

C'est sur la proposition de M. Jodin que le prix de 300 francs, réservé aux jeunes Umfistes, non internes, a été créé par le bureau.

Pour les conditions de ces prix, écrire au Secrétariat général de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris, et pour les Jeunes : à Mlle Suzanne Roule, secrétaire de la Jeune Umfia, 36, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, Paris.

Le second Congrès international des hopitaux (Vienne, 8-14 juin 1931). — Le perfectionnement des hôpitaux, des cliniques, des consultations, des dispensaires, n'intéresse pas seulement les pouvoirs publics, les philanthropes, les hygiénistes, les industriels, les caisses d'assurances sociales et le corps médical : que ce soit à la suite d'un accident ou d'une maladie nécessitant des examens spéciaux ou une opération grave, nous sommes tous appelés un jour à devenir les pensionnaires d'un hôpital ou d'une clinique.

Mais l'hôpital n'est plus simplement l'asile de la souffrance. Le développement de la médecine, le perfectionnement de la technique, le désir d'appeler à l'aide de la thérapeutique les ressources les plus variées ont fait de l'hôpital à la fois un hôtel, une usine, un centre d'enseignement et de recherches, une institution sociale et éducative.

La construction, l'outillage, la gestion financière et administrative des hôpitaux, le recrutement de leur personnel, leurs services de traitement, d'assistance, de récréation, de rééducation des malades soulèvent des problèmes considérables.

Ce sont ces sujets que va aborder le second Congrès international des hôpitaux, qui se tiendra à Vienne du 8 au 14 juin. Convoqué par le Comité international des hôpitaux, il fait suite au premier Congrès qui s'est tenu à Atlantic City en 1929.

Son ordre du jour comporte les questions suivantes :

Le prix de revient de la construction des hôpitaux.

Le rôle de l'infirmière à l'hôpital.

La terminologie hospitalière.

La législation hospitalière.

Les services accessoires de l'hôpital.

Le prix de la journée d'hospitalisation.

Les consultations externes.

L'alimentation des malades.

Les effets de l'assurance-maladie sur la pratique hospitalière.

La place de la neurologie et de la psychiatrie à l'hôpital général.

Une Exposition internationale des hôpitaux, et la visite des institutions hospitalières et sociales de Vienne, complètement rénovées depuis la guerre, ajouteront à l'intérêt de cette réunion. On sait qu'au point de vue de l'assistance, de l'hygiène des logements, de l'enseignement public, de la protection de l'enfance, Vienne est devenue une cité modèle.

L'inscription (128 francs) donne droit aux publications du Congrès, à l'entrée en Autriche sans visa et à une réduction du prix du voyage.

S'adresser pour les inscriptions et les renseignements au Secrétariat du Congrès, 1, Messeplatz, Vienne VII.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 8 avril 1931, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATION COLONIALE. — *Aux établissements français dans l'Inde* : M. le médecin capitaine Talec, du 41e régiment de mitrailleurs malgaches. Désigné hors tour pour servir hors cadres.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* : M. le médecin comandant Campouuaud devient rapatriable le 22 août 1932 (1re année supplémentaire).

NOUVELLES *(Suite)*

Au Cameroun : M. le médecin capitaine Le Ronzic, devient rapatriable le 3 août 1932 (1[re] année supplémentaire).

M. le médecin capitaine Beaudinent, devient rapatriable le 22 décembre 1932 (1[re] année supplémentaire).

M. le médecin capitaine Meydieu, devient rapatriable le 26 mai 1932 (2[e] année supplémentaire).

Affectations en France. — Au 3[e] régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin capitaine Sainz, rentré de Tahiti, hors cadres, en congé.

Au 23[e] régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin lieutenant-colonel Teste, du 4[e] régiment de tirailleurs sénégalais (affectation pour ordre), sera détaché au ministère des Colonies.

Au 4[e] régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Crozat, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 8[e] régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Vialard-Goudou, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin commandant Le Consse, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 8 avril 1931, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins colonels : M. Grenier de Cardenal (Martial-Marie-Joseph-Paul), médecin-chef de l'hôpital militaire de Bordeaux, est affecté comme sous-directeur du Service de santé de la 15[e] région, Marseille (service).

M. Dusolier (Cyprien), médecin-chef de l'hôpital militaire du camp de Châlons, est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux comme médecin chef. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Pichon (René-Marie-Théodore), des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, est affecté comme sous-directeur du Service de santé de la 14[e] région, Lyon (service).

Médecins lieutenants-colonels : M. Goursolas (Antoine-Marie-Gabriel), de l'hôpital militaire de Toulouse, est maintenu à l'hôpital militaire de Toulouse comme médecin-chef.

M. Fontan (Justin-François-Bertrand-Marcel - Angélique-Gustave), de l'hôpital militaire de Toulouse, est maintenu et désigné comme président de commission de réforme.

Médecins commandants : M. Nain (Marius-Eugène), des salles militaires de l'hospice mixte de Tours, est affecté aux troupes du Maroc, laboratoire de bactériologie, volontaire (service).

M. Maire (Georges-Louis-Ernest), médecin des hôpitaux militaires du 1[er] régiment du génie, Strasbourg, est affecté à l'hôpital militaire Gaujot, Strasbourg.

M. Leguay (Charles-Louis-Albert), du 168[e] régiment d'infanterie, Longuyon, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

Médecins capitaines : M. Tarayre (Gabriel-Victor-Pierre-Marie), du bataillon de la légion étrangère, Tonkin, est affecté au 19[e] corps d'armée (service).

M. Tête (Laurent-Marie-Nicolas-Frédéric -Charles), du 32[e] régiment d'infanterie, Tours, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours (laboratoire de bactériologie).

M. Ehrhart (Jean-Marie-Alphonse-Georges-Xavier), du 186[e] régiment d'artillerie lourde, Dijon, est affecté à l'hôpital militaire de Briançon (service).

M. Vernhet (René), du 5[e] régiment de tirailleurs marocains, à Bourg, est affecté aux territoires du Sud-Algérien, volontaire (service).

M. Andrea (Pierre), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 27[e] régiment de tirailleurs algériens, Arles (service).

M. Lenoble (Marcel-Henri-Eloi), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 39[e] régiment d'infanterie à Rouen (service).

M. Jitomirsky (Jacques-Moïse-Abraham), en congé, est rappelé à l'activité et affecté au 1[er] régiment d'infanterie, Algérie (à dater du 10 avril 1931) (service).

Pharmaciens capitaines : M. Sales (Bernard-Joseph, de la pharmacie centrale du Service de santé, Paris, est affecté à la direction des approvisionnements, des fabrications et des établissements centraux du Service de santé, Paris.

M. Chalouo (Abdon-Antoine-Pierre), de l'hôpital militaire de Versailles, est affecté à la pharmacie centrale du Service de santé, Paris (service).

Stations thermales. Décret du 11 mars 1931. — Article premier. — La station thermale de Pougnes (Nièvre) est ajoutée à celles où les fonctionnaires du service colonial et des services locaux des colonies peuvent être envoyés en traitement dans les conditions prévues à l'article 12, position 5, du décret du 3 juillet 1892, modifié par les décrets des 15 septembre 1923, 4 mai et 30 août 1924, 7 mai 1925, 14 août, 9 novembre 1926 et 16 novembre 1929.

Art. 2. — La durée du traitement dans cette station est fixée à vingt et un jours.

Congrès de la lithiase urinaire. Vittel, 24-25 mai 1931 (Pentecote). — *Dimanche 24 mai.* — A 9 heures : Ouverture du Congrès. Allocution de M. le D[r] Jean Boulonmié, administrateur délégué de la Société des eaux de Vittel. Allocution de M. le D[r] Lhuillier, président de la Société de médecine de Vittel pour 1931. Rapports : Les sources de l'acide oxalique et sa précipitation rénale (rapporteur : M. le professeur Maurice Lœper) ; Troubles fonctionnels des reins dans la lithiase rénale (rapporteurs : M. le professeur agrégé Pasteur Vallery-Radot et M. Maurice Dérot) ; Lithiase urinaire et maladies de la nutrition (rapporteur : M. le professeur agrégé Guy-Laroche).

Séance de l'après-midi. — A 14 h. 30, rapports : Traitement médical de la lithiase rénale (rapporteur : M. le professeur Marcel Labbé) ; Indications du traitement chirurgical de la lithiase rénale (rapporteur : M. le professeur Legueu) ; Infection dans la lithiase urinaire (rapporteurs : MM. les professeurs agrégés Marion et Abrami).

A 17 h. 30 : Projections radiographiques : M. le D[r] Belot et M. le D[r] Darricau.

A 19 h. 30 : Banquet.

Lundi 25 mai. — A 8 h. 30 : Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est.

A 9 h. 15, rapports : Anurie calculeuse et son traite-

NOUVELLES (*Suite*)

ment (rapporteur : M. le professeur E. Jeanbrau). L'utilisation des voies naturelles pour le diagnostic et le traitement des calculs urinaires sus-vésicaux (rapporteur : M. le professeur agrégé Chevassu) ; Les causes des récidives après l'ablation chirurgicale des calculs du rein (rapporteur : M. le Dr Pasteau).

Séance de l'après-midi. — A 14 heures : Inauguration du buste du Dr Pierre Bouloumié.

A 15 heures, rapports : Les calculs bilatéraux des reins, indications opératoires (rapporteur : M. le professeur André) ; Les opérations conservatrices dans lé lithiase rénale. Indications et technique. Utilité de la pyélographie (rapporteur : M. le Dr Papin) ; La physiopathologie de la cure de diurèse dans les affections lithiasiques (rapporteur : M. le professeur Santenoise); La lithiase urinaire chez l'enfant (rapporteur : M. le professeur P. Merklen).

Rapports, communications. — Pour que tous les rapporteurs et les auteurs de communications puissent prendre la parole, le Comité d'organisation exprime le désir que les orateurs veuillent bien se maintenir dans les limites imposées par le règlement du Congrès : exposé de trente minutes pour chaque rapport, de huit minutes pour chaque communication et de cinq minutes pour les interventions dans la discussion.

Dans chaque séance, les rapporteurs auront d'abord la parole, puis les auteurs de communications, enfin les congressistes qui demanderaient à ouvrir une discussion.

Le problème de la lithiase sera examiné tour à tour au point de vue médical et chirurgical. Ce sera l'originalité de ce Congrès, de réunir médecins et chirurgiens, pour discuter ensemble de problèmes dont les solutions sont généralement examinées séparément par les uns et par les autres.

Les rapports et les communications seront publiés *in extenso* dans le volume de comptes rendus du Congrès.

MM. les auteurs de rapports et communications sont instamment priés de vouloir bien adresser au secrétaire général : M. le Dr Maurice Boigey, à Vittel, le texte de leurs rapports ou communications ainsi qu'un résumé de dix à quinze lignes, en plusieurs exemplaires, destinés à la presse.

Excursions. — Le mardi 26 mai, des cars seront mis à la disposition des congressistes désireux de faire une excursion dans la région des Vosges.

Congrès de la Fédération des chefs de clinique de France. — La Fédération des chefs de clinique de France a tenu son Congrès annuel à Bordeaux, le 7 avril 1931, à la Faculté de médecine.

M. le doyen Sigalas avait bien voulu en accepter la présidence d'honneur, marquant ainsi tout l'intérêt qu'il porte à la cause si juste défendue par ce groupement.

M. le Dr Charbonnel, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, a été élu président de la Fédération en remplacement de M. le Dr Voivenel, de Toulouse, président démissionnaire.

Après un rapport très documenté de M. le Dr Viallefont, de Montpellier, et une intéressante discussion à laquelle ont pris part de nombreux chefs de clinique et anciens chefs de clinique de la Faculté de Bordeaux et les camarades délégués des autres Facultés, les vœux suivants ont été adoptés à l'unanimité:

1° Que les chefs de clinique soient assimilés complètement au point de vue de leur traitement aux préparateurs des Facultés de médecine ; leur traitement actuel, même après une augmentation récente le portant à 5 200 francs par an, représentant encore un salaire de famine et demeurant manifestement insuffisant.

2° Que la Fédération des chefs de clinique soit représentée au Comité consultatif supérieur de l'instruction publique.

Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. — Au cours de son assemblée générale annuelle tenue récemment à son siège social, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe), la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins a modifié en partie son bureau et son conseil d'administration, qui sont composés comme suit : *Président* : Dr A. Siredey ; *vice-présidentes* : Mmes Jayle et Marcel Labbé ; *vice-président* : Dr Darras ; *secrétaire général* : Dr Abel Watelet ; *secrétaire* : Mme Veillard ; *trésorier* : Dr Crouzon ; *archiviste* : Mme Thoinot ; 21 *administratrices* : Mmes Aimé, Berruyer, Mlle le Dr Blanchier, Mmes Bourguignon, Carrié, Desprez, Dujarric de la Rivière, Maurice Fabre, Gutman, Lapeyre, Raymon Letulle, Mainot, Mlle le Dr Majerczac, Mme le Dr Montlaur, Mme Morvan, Mme le Dr Noël, Mmes Victor Pauchet, Paul, Poulalion, Mme le Dr Quevrat, Mme J.-A. Sicard.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Comme les années précédentes, le professeur Teulières fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie, avec la collaboration des professeurs Petges et Portmann ; des professeurs agrégés Aubertin, Beauvieux et Jeanneney ; des Drs Monbrun, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, de Saint-Martin (de Toulouse) ; des Drs J. Viaud, assistant ; Doucet, chef de clinique, et Sarrabezolles, chef de clinique adjoint.

Cet enseignement, essentiellement pratique, au point de vue clinique, thérapeutique et opératoire, comprendra, en même temps, des conférences dans lesquelles seront exposées les grandes questions à l'ordre du jour.

Il aura lieu du lundi 15 au samedi 27 juin 1931, tous les jours, à 9 heures (mercredis et samedis exceptés); à la clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André. Consultation expliquée par le professeur Teulières.

Au cours de la consultation, les auditeurs seront exercés individuellement aux examens ophtalmologiques ou de réfraction et à la manipulation des appareils spéciaux (Thorner, Gullstrand, etc.).

Ils feront, sous la direction du chef de laboratoire, les examens biologiques ou microscopiques extemporanés usités en clinique.

Mercredis et samedis, à 9 heures : séance opératoire.

Tous les jours, à 11 heures et à 15 heures, conférences portant sur les grandes questions d'actualité en ophtalmologie ou sur les méthodes les plus modernes de traitement des maladies à complications oculaires fréquentes (syphilis, diabète, cancer). Lorsque les conférences traiteront de la thérapeutique chirurgicale d'une affection par des procédés nouveaux (décollement de la rétine, dérivation des voies lacrymales, extraction du cristallin dans sa capsule), elles seront suivies de démonstrations opératoires sur le malade.

NOUVELLES *(Suite)*

Tous les soirs, à 17 heures : Conférences de chirurgie oculaire suivies d'exercices pratiques de médecine opératoire sur le cadavre, au cours desquels tous les auditeurs seront invités à pratiquer eux-mêmes les différentes opérations.

Pendant la durée du cours, il sera donné un enseignement théorique complet de biochimie. Chaque leçon sera suivie d'examens pratiques de l'œil humain au bimicroscope, auxquels seront exercés tous les auditeurs. Un très grand nombre de malades sera convoqué, afin que l'on puisse observer plusieurs cas de toutes les affections que l'on rencontre dans la pratique ophtalmologique.

Un programme du cours sera envoyé sur demande.

Conférences d'anatomie radiologique. — Hier a commencé la série des conférences de M. A. Basset, agrégé, sur l'anatomie radiographique normale et pathologique, avec projection de nombreux clichés.

Ces conférences continueront les mardis et jeudis de chaque semaine, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie (Hôpital Broca). — M. Bulliard, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 4 au 16 mai 1931.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Conférences d'anatomie pathologique.— M. le Dr Ch. Oberling, agrégé, commencera ses conférences le lundi 27 avril 1931, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, pendant les mois de mai et juin.

Objet du cours : Les processus néoplasiques étudiés dans les différents tissus et organes.

Cours complémentaires de clinique médicale (Hopital Saint-Antoine : professeur, F. BEZANÇON). — A 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique, du 27 avril au 22 mai 1931 : Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire par M. le professeur F. Bezançon, avec la collaboration de MM. Braun, assistant du centre de triage ; A. Jacquelin, médecin des hôpitaux ; R. Azoulay, Tribout, Destouches, Delarue et Oumansky, chefs de clinique.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 4 *mai.* — M. Tribout : Les principaux aspects radiologiques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

Mercredi 6 *mai.* — M. F. Bezançon : Les formes pneumoniques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

Vendredi 8 *mai.* — M. P. Braun : Les modes de début apparent de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. La tramite.

Lundi 11 *mai.* — M. Destouches : Syndrome de rétraction au cours de la tuberculose pulmonaire.

Mercredi 13 *mai.* — M. Jacquelin : Morphologie et tuberculose.

Vendredi 15 *mai.* — M. Delarue : Les données fondamentales de l'anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire.

Lundi 18 *mai.* — M. Oumansky : Les réactions à la tuberculine. Etats allergiques et hypersensibilité.

Mercredi 20 *mai.* — M. Azoulay : Importance de la radiostéréoscopie pour le diagnostic radiologique. Radiostéréoscopie du poumon normal et des lésions tuberculeuses.

Vendredi 22 *mai.* — M. F. Bezançon : Les médications antituberculeuses.

Du 27 mai au 20 juin : Cours complémentaire par M. le professeur F. Bezançon, avec le concours de MM. M.-P. Weil, R. Moreau, L. Degennes, E. Bernard, A. Jacquelin, médecins des hôpitaux ; J. Celice, ancien chef de clinique.

Objet du cours. — Notions de thérapeutique générale des affections respiratoires.

PROGRAMME DU COURS. — *Mercredi* 27 *mai.* — M. F. Bezançon : Les médications sédatives de la toux.

Vendredi 29 *mai.* — M. E. Bernard : Les médications expectorante et déplétive.

Lundi 1er *juin.* — M. F. Bezançon : La médication asséchante.

Mercredi 3 *juin.* — M. A. Jacquelin : La médication antidyspnéique.

Vendredi 5 *juin.* — M. R. Moreau : Les méthodes de drainage.

Lundi 8 *juin.* — M. P. Braun : Les méthodes de collapsothérapie.

Mercredi 10 *juin.* — M. J. Celice : Les méthodes de rééducation de la fonction respiratoire.

Vendredi 12 *juin.* — M. Degennes : Les méthodes de choc.

Lundi 15 *juin.* — M. Biancani : Les méthodes physiothérapiques.

Mercredi 17 *juin.* — M. M.-P. Weil : Les régimes.

Vendredi 19 *juin.* — M. F. Bezançon : Les médications spécifiques.

Du 29 juin au 3 juillet, trois leçons cliniques par M. le professeur F. Bezançon : Cures climatiques et hydrominérales dans les affections des voies respiratoires.

Lundi 29 *juin.* — Thérapeutique hydrominérale de l'asthme.

Mercredi 1er *juillet.* — Thérapeutique hydrominérale des rhino-bronchites aiguës et chroniques.

Vendredi 3 *juillet.* — Le facteur climatique en phtisiothérapie.

Predant la durée de ce cours, les mardi, jeudi, samedi, visite dans les salles de 10 h. 30 à 12 heures.

Cours de puériculture (Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 64, rue Desnouettes, Paris XVe). — ENSEIGNEMENT POUR ETUDIANTS ET DOCTEURS EN MÉDECINE. — L'enseignement

NOUVELLES (*Suite*)

complémentaire réservé aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers aura lieu à partir du 15 juin, sous la direction de M. le professeur Pinard et de M. B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec la collaboration de MM. les Drs Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Heuyer, Turpin, Paraf, médecins des hôpitaux ; Lacomme, accoucheur des hôpitaux ; Vitry, Hallez, anciens chefs de clinique ; Benda, chef de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire à l'École de puériculture ; Trèves et Mlle Dreyfus-Sée, anciens internes des hôpitaux ; Cavaillon, adjoint technique à la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, et Leclainche, chef du Service technique à l'Office national d'hygiène.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend :

a. Un stage dans les dispensaires de l'École de puériculture ;

b. Des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques ;

c. Douze visites d'œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant.

Il donnera lieu, après examen, à l'attribution du diplôme universitaire de puériculture.

PROGRAMME DES COURS. — Hygène médico-légale de la femme en état de gestation et du nouveau-né.

Hygiène médico-sociale de la première enfance.

Hygiène médico-sociale des périodes préscolaire et scolaire.

Organisation administrative de l'hygiène sociale de l'enfance en France.

Démonstrations pratiques de laiterie et de diététique.

Un certificat sera délivré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement.

L'examen donnant lieu à l'*attribution du diplôme universitaire* aura lieu dans la deuxième quinzaine de juillet.

Les candidats devront fournir, avant le 15 juin prochain, les certificats des stages suivants :

Quatre mois dans un service d'accouchement ; quatre mois dans un service de première enfance ; quatre mois dans un service de deuxième enfance.

Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement qui sera jugé de leur validité et des équivalences.

Les candidats devront, en outre, avoir suivi l'enseignement complémentaire de l'École de puériculture.

L'examen comportera : 1° des épreuves pratiques ; 2° des interrogations sur la puériculture à ses différentes périodes ; 3° l'examen des titres des candidats.

Les droits sont fixés ainsi qu'il suit :

Immatriculation, 60 francs ; bibliothèque, 40 francs; laboratoire et travaux pratiques, 250 francs ; examen, 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur adjoint, 64, rue Desnouettes, Paris (XVe).

Conférences de technique chirurgicale (mai, juin, à 16 heures). — Ces conférences seront gratuites, mais ne comporteront aucune répétition individuelle sur le cadavre.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

PROGRAMME DU COURS. — Chirurgie du thorax, de l'intestin et du rectum (4 leçons), par le Dr Lardennois, chirurgien de la maison de retraite des Ménages : lundi 4, mercredi 6, vendredi 8 et lundi 11 mai :

1° Phrénicectomie, thoracoplastie et thérapeutique chirurgicale des abcès du poumon ;

2° Cancer du rectum ;

Chirurgie des articulations (2 leçons), par M. le Dr Braine chirurgien des hôpitaux : mardi 5 et jeudi 7 mai :

1° Lésions traumatiques des ménisques du genou ;

2° Les amputations partielles du pied et l'opération de Ricard avec projection).

3° Voies biliaires (2 leçons).

Chirurgie de la hanche (3 leçons), par le Dr Mathieu, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis : vendredi 15, lundi 18 et vendredi 22 mai :

1° Traitement chirurgical des pseudarthroses du col du fémur ;

2° Des arthrites chroniques ;

3° Des luxations congénitales invétérées de la hanche.

Chirurgie des articulations (2 leçons), par M. le Dr Brain chirurgien des hôpitaux,

Mardi 5 et jeudi 7 mai :

1° Lésions traumatiques des ménisques du genou ;

2° Les amputations partielles du pied et l'opération de Ricard (avec projection).

Chirurgie du genou et de l'estomac (2 leçons), par M. le Dr Fredet, chirurgien de l'hôpital de la Pitié : lundi 1er et vendredi 5 juin :

1° Résection du genou ;

2° Sténose hypertrophique du pylore.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *Avril*. M. LAZERME, Hémoptysie d'alarme et caverne isolée. — M. POUR, Les hémorragies dans les anémies pernicieuses cryptogénétiques. — Mlle CIVADE-ARNOULD, Antigenothérapie dans la tuberculose oculaire. — M. HURET. L'angor aigu coronarien fébrile (forme angineuse).

21 *Avril*.—M. VILLOUTREIX, Les arsénides érythémato-pigmentées fixes.

22 *Avril*. — M. SCHWARTZ-SALOMON, Spirochétose méningée pure. — M. GRITTY, A propos d'un cas de péricardite tuberculeuse hémorragique. — M. ADLY-FAVEZ-KOTRY, Traitement endoscopique de l'urètre postérieur. — M. FRISSON, L'élevage du cheval de trait en Haute-Saône.

21 *Avril*. — M. BRISSET, Reposition sanglante du semi-lunaire : sa technique, ses indications.

28 *Avril*. — M. LETRÉSOR, Étude des troubles vasculaires dans la catatonie, ischémie horizontale. Rougeur cyanotique de déclivité. — M. DELAFFOND, L'eczéma des nourrissons. Essai de diététique. — M. SCHALIT-RESCHE, Manifestations péritonéales du rhumatisme articulaire aigu.

29 *Avril*. — M. LACHAUD, Traitement de la poliomyélite antérieure aiguë. Maladie de Heine-Medin par la radiothérapie. — M. PRADAUDE, Fonctionnement

NOUVELLES *(Suite)*

du Service obstétrical de la Maternité de Baudelocque. — Mlle VINEUX, Exploration tubaire et stérilité. — M. CECCALDI, Indications et technique opératoire pour les fractures du condyle externe de l'humérus.

30 *Avril*. — Mlle CHOQUART, De l'extrait hypophysaire ocytocique et en particulier de l'association de la pituitrine et de l'anesthésie chloro-kélène au cours de l'accouchement normal. — M. VICTOR, La maternité de l'hôpital de Rothschild, son fonctionnement jusqu'en 1930. — M. PESQUÉ, L'amygdalectomie totale chez les enfants par l'énucléation instantanée. — M. MASURE, Un cas d'épithéliome des glandes de Meibomius. — M. GOURAUD, Etude des savons (rôle dans l'organisme et applications thérapeutiques. — M. HUBAULT, A propos du traitement des méningococcies. — M. BLUMBERG, Valeur de l'ascension et de l'immobilité du diaphragme pour l'interprétation des résultats de la phrénicectomie chez les tuberculeux. — M. BARRÉ, Les métastases cutanées dans les épithéliomas spino-cellulaires cutanés.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

2 MAI. — *Lille*. Journées médicales de Lille.

2 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. Ouverture des Conférences cliniques de M. le Dr CROUZON. Les maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.

2 ET 3 MAI. — *Lille*. Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

3 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. RAVINA : Hydramnios.

4 MAI. — *Paris*. Congrès de médecine légale de langue française.

4 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour une place de professeur suppléant de cryptogamie à l'École de médecine de Tours.

4 MAI. — *Marseille*. Concours pour les emplois de chef de clinique chirurgicale, de chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

4 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique par MM. SEBILEAU, ROSSERT et GEORGES.

4 AU 6 MAI. — *Paris*. XVIe Congrès de médecine légale de langue française.

5 MAI. — *Paris*. Institut d'actinologie (6, passage Dombasle, 223, rue de la Convention), 10 heures. Ouverture d'un cours d'actinologie en 11 leçons par MM. SAIDMAN, MEYER, JAUSION.

5 MAI. — *Berck*. Congrès international de thalassothérapie.

6 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

6 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Dîner de printemps de l'Umfia à 20 heures au Cercle interallié (33, faubourg Saint-Honoré).

7 MAI. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

7 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

7 Mai. — *Montpellier.* Concours de nomination de deux médecins inspecteurs d'hygiène du département de l'Hérault.

8 Mai. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur Jean-Louis Faure : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 h. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Hôtel Lutetia, 19 h. 30. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 9 heures. Cours de service social antivénérien.

12 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours des prix de l'internat en pharmacie, à 9 heures.

15 Mai. — *Paris.* Dernier délai des candidatures aux bourses de vacances offertes par le Dr Debat (Ecrire aux laboratoires du Dr Debat, 60, rue de Prony, à Paris).

15 Mai. — *Tunis.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Tunis (s'inscrire à la Ligue antituberculeuse de Tunisie, Dar-el-Bey, Tunis).

17 Mai. — *Paris.* Sorbonne. Exercices pratiques de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé, à 9 h. 30 du matin.

18 Mai. — *Paris.* Hôpital Laennec. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

18 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 h. 30. Cours de technique hématologique et sérologique par M. Edouard Peyre.

21 Mai. — *Toulouse-Luchon.* Journées prophylactiques.

23 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

24-25 Mai. — *Vittel.* Congrès de la lithiase urinaire.

26 Mai. — *Berck.* Congrès international de thalassothérapie.

31 Mai. — *Philadelphie.* Dernier délai de réception des travaux pour le prix Alvarenza (envoi à Gm. John H. Girvin, secrétaire, 19, South, 22 B. Street à Philadelphie).

1er Juin. — *Lyon.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Versailles.

1er Juin. — *La Haye.* Congrès international de médecine militaire.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les enfants syphilitiques, par le Dr LÉON TIXIER, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8 couronne de 350 pages, nombreuses figures et hors texte. Prix : 30 francs (*Editions de l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris-VIe*).

La Bibliothèque de Pathologie infantile présente aujourd'hui une étude remarquable du Dr Léon Tixier sur : *les Enfants syphilitiques*. La compétence bien connue de l'auteur en pareille matière semble vouer à un succès certain cet ouvrage compact et précis, abondamment illustré et qui est certainement appelé à rendre les plus grands services à tous les praticiens, désireux de se tenir au courant des méthodes nouvelles sur une question particulièrement à l'ordre du jour.

L'ouvrage est divisé ensuite en quatre parties : l'étude clinique des accidents précoces de la syphilis héréditaire, l'étude clinique des manifestations de la syphilis héréditaire tardive, les éléments du diagnostic de la syphilis héréditaire, et enfin le traitement de la syphilis héréditaire.

Le lecteur trouvera dans ces différents chapitres une mise au point parfaite des différentes manifestations cliniques qui doivent être rapportées à la syphilis héréditaire précoce, une étude minutieuse des localisations pouvant se faire sur les viscères et les organes des sens ; il trouvera par ailleurs, en ce qui concerne la syphilis héréditaire tardive, tous les renseignements ayant trait aux localisations multiples, ainsi qu'aux syndromes endocriniens.

Le Dr Tixier, étant donnée l'importance de la question, a consacré un bon tiers du volume au traitement prophylactique et au traitement curatif de la syphilis héréditaire. Les thérapeutiques modernes y tiennent une large place, elles sont maintenant expérimentées depuis un temps suffisant pour qu'elles soient jugées largement utilisées par les praticiens.

Le petit volume du Dr Tixier constituera certainement un guide précieux pour le médecin d'enfants, utile à consulter en toutes occasions.

Quatre cents consultations médicales pour les maladies des enfants, par le Dr JULES COMBY, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants-Malades. 9e *édition*. 1 vol. de 552 pages. Prix : 36 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Cet ouvrage est la neuvième édition, revue et considérablement augmentée, d'un manuel pratique de médecine infantile qui a obtenu un brillant succès. Parti de 100 consultations, lors de la première édition, l'ouvrage a contenu dans les éditions successives 150, 160, 200, 260 consultations. La neuvième édition compte exactement 413 consultations. C'est dire que ce livre peut désormais figures parmi les plus complets ; il répond à la plupart des questions que le praticien peut se poser. Se rappelant notamment que, de plus en plus, les maladies exotiques se présentent à l'observation du pédiatre, M. Comby parle dans cet ouvrage des ankylostomes, du béribéri, du kala-azar, de la fièvre de Malte, du pian, du trachome, etc. La consultation simple et claire qu'il rédige est toujours suivie d'un court exposé de pathologie. La somme de renseignements que contient un livre semblable est précieuse et M. Comby a rendu par ce petit livre un réel service aux praticiens. Le succès a récompensé cet effort et il n'est pas douteux que cette neuvième édition recevra le même accueil que ses devancières.

P. L.

Techniques courantes de chimie clinique ; urine, liquide céphalo-rachidien, sang, chimisme gastrique, par W. MESTREZAT, de l'Institut Pasteur. Texte revu et corrigé par J. LOISELEUR. Un volume de 264 pages avec figures. Prix : 32 francs (*Masson édit.*).

Les examens de chimie biologique prennent de plus en plus d'importance en clinique. Les qualités indispensables d'un bon dosage clinique sont : 1° d'être précis ; 2° d'être suffisamment rapide pour que les indications parviennent vite au praticien qui les a demandées : 3° il doit enfin revêtir un caractère de simplicité et d'automatisme suffisant pour éviter, dans la mesure du possible, les erreurs provenant d'une faute d'exécution.

Les méthodes décrites dans ce livre permettent à toute analyse faite selon les règles indiquées de remplir ces conditions ; ces techniques ont été appliquées journellement au laboratoire par l'auteur de ce livre lui-même. Elles sont le résultat d'une longue pratique et de l'observation.

M. Mestrezat avait terminé la rédaction de cet ouvrage quand la mort l'a frappé. Son collaborateur M. Loiseleur a achevé de mettre au point cet ouvrage, qui sera précieux pour les chimistes et les médecins travaillant au laboratoire.

La collapsothérapie de la tuberculose pulmonaire (Deuxième édition refondue), par MICHEL LÉON KINDBERG, (*Masson et Cie, éditeurs*, 1931).

Ce petit livre pratique a principalement pour but de faire connaître au médecin les *indications* d'un traitement qui, pour être très efficace, doit être surtout institué lorsque le diagnostic de la tuberculose évolutive est posé. Il lui donnera également quantité de renseignements d'ordre pratique concernant *le mode d'action, les causes de succès, les causes d'échec* des différentes sortes d'interventions, la surveillance médicale clinique et radiologique restant nécessaires après la création du pneumothorax.

Insistant peu sur les techniques, l'auteur indique la place capitale que tient la collapsothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, son importance économique et sociale et l'extension légitime qu'il convient de lui donner.

On trouvera dans sa monographie une étude du pneumothorax artificiel classique, des modifications qu'on peut lui apporter (pneumothorax localisé, pneumothorax bilatéral, oléothorax), et des diverses interventions chirurgicales (phrénicectomie et thoracoplastie).

Pratique médico-chirurgicale. 3e *édition* entièrement nouvelle, publiée sous la direction de MM. COUVELAIRE, LEMIERRE, CH. LENORMANT, professeurs à la Faculté de médecine de Paris. Secrétaire de la rédaction : ANDRÉ RAVINA. Tome I. 1 vol. grand in-8 de 1 205 pages avec nombreuses illustrations, relié tête dorée. — Tome II. 1 vol. grand in-8 de 1 045 pages avec nombreuses illustrations, tête dorée. Prix : 150 francs (*Masson et Cie*, 1931).

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Lorsqu'il y a près de vingt-cinq ans parut la première *P. M. C.*, dirigée par Brissaud, Pinard et Reclus, ses six volumes, contenant, en un seul ouvrage et classées dans l'ordre alphabétique, toutes les notions essentielles disséminées dans les traités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, de spécialités, eurent un succès éclatant. Bien présentés, enrichis d'illustrations nombreuses, faciles à manier, ils conquirent la faveur des médecins et des étudiants, et quand, quatre ans plus tard, une nouvelle édition, augmentée de deux volumes, parut, elle fut accueillie de telle façon que directeurs et éditeurs eurent l'heureuse pensée de publier, à intervalles plus ou moins rapprochés, des suppléments exposant les acquisitions récentes dans toutes les branches de la médecine. Le premier fut publié en 1913. La guerre vint interrompre cet effort et la *P. M. C.* ne put être rééditée.

Son succès n'était toutefois pas oublié et, à l'heure actuelle, une encyclopédie semblable était au moins aussi nécessaire qu'il y a vingt-cinq ans.

Aussi la résurrection de cet ouvrage sera-t-elle accueillie avec la même faveur qu'autrefois. Ce n'est plus l'ancienne *P. M. C.*; les professeurs Couvelaire, Lemierre, Lenormant ont remplacé leurs maîtres, ils ont fait appel à de nouveaux collaborateurs et, aidés d'un secrétaire général actif et méthodique, M. André Ravina, ils ont réalisé une œuvre vraiment actuelle, remarquablement présentée et dont les deux premiers volumes, seuls parus aujourd'hui, font bien augurer de l'ensemble. La variété des articles, leur multiplicité empêche toute analyse détaillée. Qu'il nous suffise de rappeler qu'à côté de la description méthodique et claire des maladies, de leur diagnostic et de leur traitement, une place est faite aux thérapeutiques nouvelles, aux questions de diététique, à celles concernant la médecine sociale, à la pharmacologie et aux grandes médications.

Des articles comme ceux consacrés aux *accidents du travail* par Jeanbrau, Giraud et Crouzon, aux *aliments* de l'adulte et de l'enfant par Marcel Labbé et par Lesné et G. Dreyfus-Sée, à l'*appendicite* par Charrier, à l'*allaitement* par Lacomme, aux questions d'*assistance* par Crouzon, aux *avitaminoses* par Mouriquand, aux *bassins viciés* par Couvelaire, à la *cinésithérapie* par Desfosses, à la *collapsothérapie* par Léon Kindberg et par Bérard et Dumarest, à la *curiethérapie* par Robert Proust, disent assez la variété et la sûreté des renseignements qu'on peut trouver dans cette nouvelle encyclopédie pratique; elle constitue bien l'instrument de travail du médecin d'aujourd'hui et elle a été réalisée avec une perfection technique qui fait honneur à ses éditeurs. Nul doute que le public n'en saisisse vite les multiples qualités et n'apprécie à sa valeur le bel effort de réalisation dont témoigne la *Pratique médico-chirurgicale* de 1931.

P. Lereboullet.

La Nuit du premier août, pièce dramatique en trois actes, par Raymond Groc (*Le Bon Plaisir, 2, rue Romiguières, Toulouse.* 10 francs).

Notre confrère, le Dr Raymond Groc, continue la publication de son œuvre dramatique par *la Nuit du premier août*, dont la malchance est comparable en tous points à celle de ses précédentes pièces parues à ce jour : *le Coup d'Alphanghir, le Nez de Cléopâtre, Rebellion* toutes écrites avant guerre, les hostilités en empêchèrent la représentation : les directeurs de théâtres et le public, paraît-il, ne pouvant, ou ne devant plus s'intéresser à des fictions romanesques sur des événements tragiques où la plupart d'entre nous ont eu un rôle à tenir. Va-t-on consentir à n'être plus que spectateur lorsque l'on fut acteur? Il semble cependant que depuis deux ans ce point de vue n'est plus aussi rigoureusement exact : nous n'en voulons pour preuves que le succès de *la Fin de la journée* et des *Hommes*. Ce changement dans les dispositions du public et des directeurs nous vaudra-t-il la mise à la scène de *la Nuit du premier août*? Nous le souhaiterions pour l'auteur d'abord et pour nous aussi, car les trois actes de notre confrère sont particulièrement saisissants et d'un dramatique intense.

La situation, en effet, est simple et originale : une femme, par le seul fait qu'elle a un amant, se voit placée devant le dilemme suivant : ou laisser surprendre et massacrer par l'ennemi, qui vient de franchir la frontière à l'improviste, le régiment que commande son mari, ou le sauver et lui donner la victoire en avouant sa faute à son mari ; si elle parle, c'est le déshonneur pour elle et un coup affreux porté au cœur d'un époux confiant et particulièrement épris, mais c'est la victoire pour les nôtres ; si elle se tait, personne ne connaîtra jamais son adultère, mais ce sont nos dragons décimés et vaincus. Naturellement, elle parle ; mais que le deuxième acte, qui contient la scène de l'aveu, est donc angoissant ! Traités sobrement, rapidement (l'action se déroule en trois heures, respectant également l'unité de lieu), en un style direct et net, sans vains « couplets » patriotiques conventionnels, ces trois actes font une vive et profonde impression à la lecture ; que serait-ce alors à la représentation? Un beau, propre et franc succès, je crois, et qui nous changerait de ces éternelles banalités cataloguées «pièces bien parisiennes».

Ce qui ajoute encore à l'attrait de la pièce de notre confrère, c'est l'introduction qui nous la présente : elle renferme, en effet, des lettres inédites du colonel Driant qui, avant la guerre, s'était vivement intéressé à l'œuvre de Raymond Groc et lui avait suggéré un certain nombre de modifications à apporter à son plan primitif et à son dénouement. Ces lettres nous livrent un peu de la mentalité de celui qui devait s'illustrer en 1916 au bois des Caures : caractère droit et loyal, sens des responsabilités, hauteur de conscience, amour passionné du propre et du beau. L'on est même étonné que ceux qui ont écrit sur le colonel Driant n'aient pas encore fait état de ces quelques lettres qui, dans une certaine mesure, peuvent contribuer à apporter quelques touches nouvelles au portrait qu'ils ont pu tenter de tracer de l'homme qui incarna le plus purement le type de l'officier français. Et il ne nous reste plus à espérer qu'un jeune et audacieux directeur, délaissant les drames confus, obscurs ou prétentieux dits « d'avant-garde», nous donne ce drame d'avant-guerre : le public n'y perdrait pas et, certainement, lui non plus !

Dr S. T.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

QUESTIONS CONTENTIEUSES SUR LA PATENTE MÉDICALE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Réglementé dans son ensemble par la loi du 15 juillet 1880 (modifiée notamment par les lois des 28 avril 1893 et 19 avril 1905), l'impôt des patentes est supprimé comme impôt de l'État par celle du 31 juillet 1917. En revanche, celle-ci le maintient à titre de centimes additionnels départementaux et communaux. De plus, elle ajoute huit centimes additionnels en remplacement du prélèvement antérieur au profit des communes. Enfin, elle institue, au profit de l'État, des centimes fixés chaque année par la loi de finances, pour supporter les dégrèvements sur patente et les frais d'impositions départementales et communales (art. 44 et 45).

On se tromperait tout à fait en croyant que de ces modifications résulte un dégrèvement. Au contraire, malgré la disparition de la part de l'État, de beaucoup la plus importante avant 1917, par accroissement des centimes locaux, le chiffre des patentés actuels représente, dans certaines villes, même sans grande importance, dix, quinze ou vingt fois celui de jadis.

En outre, alors que, d'après la loi précitée du 15 juillet 1880, le chiffre de la patente ne devait correspondre qu'à telle fraction modérée du loyer (le quinzième, pour les médecins), malgré l'élévation considérable des loyers depuis quinze ans, il n'est pas rare que la patente atteigne ou même dépasse, — voire de beaucoup — le prix du bail. Récemment on citait à la Chambre tel patentable qui, pour un loyer d'un million et demi, paie une patente de 3 296 000 francs.

La cause du résultat si singulier, c'est que, si le budget de l'État se solde par de coquets excédents de recettes, ceux des communes et départements restent presque toujours besogneux. Aussi la réforme de la patente se lie-t-elle à une complète refonte des ressources locales. Raison de plus pour tenir sévèrement la main à l'application des lois existantes, en dépit des exagérations continuelles d'agents du fisc ignorant souvent la plus constante jurisprudence du Conseil d'État.

I. Base de la patente. — 1° Celle-ci est basée sur la valeur locative des immeubles où sont situés les locaux professionnels ou d'habitation du contribuable. Comment la fixer?

« La valeur locative est déterminée, soit au moyen de baux authentiques ou de déclarations de locations verbales dûment enregistrées, soit par comparaison avec d'autres locaux dont le loyer aura été régulièrement constaté ou sera notoirement connu, et, à défaut de ces bases, par voie d'appréciation. Le droit proportionnel pour les usines et les établissements industriels est calculé sur la valeur locative de ces établissements, pris dans leur ensemble et munis de tous leurs moyens de production. » (Loi 15 juillet 1880, art. 12.)

La loi distingue ici de tous autres les établissements industriels, tenant compte pour eux seuls de l'outillage en même temps que des constructions. Pour apprécier ce que le législateur visait par ces expressions, il suffit de se reporter à l'explication que M. de Chasseloup-Laubat, son auteur, donnait de la disposition identique inscrite dans l'article 9, § 4, de la loi du 25 avril 1844 : « En présentant à la Chambre l'amendement qui est en délibération, je me suis proposé... d'établir cet impôt sur des bases égales pour tous et de manière à n'atteindre les divers établissements industriels que proportionnellement à *la puissance productive.* » (Duvergier, *Collection des Lois et Décrets*, 1844, p. 238, colonne 2.)

Il en résulte que les établissements qualifiés d'industriels sont ceux dont la production dépend essentiellement de l'outillage. Telle est la solution constante adoptée par la jurisprudence. L'emploi de machines ne suffit pas à rendre un établissement industriel (C. E., 17 juin 1892, MARMERET, *Rec. arr. C. d'Etat*, 1892, p. 555) ; encore faut-il que cet outillage joue le rôle principal dans la production (C. E., 3 mai 1890, *Sirey*, 92.3.99).

Dans ces conditions, doit être qualifiée d'absolument arbitraire la taxation, par certains contrôleurs, de médecins radiologues ou électrothérapeutes comme industriels, en ajoutant à la valeur locative de leurs immeubles celle de leur outillage, la médecine demeurant une profession essentiellement libérale, dont le succès dépend exclusivement des qualités personnelles du praticien, quels que soient ses accessoires (Comm. sup. Cass., 4 décembre 1928, D. H. 1929, p. 119).

2° Un dégrèvement notable résulte de la loi du 19 mars 1928 (art. 19 et 20).

A partir du 1er janvier 1929, dans les communes où, par application des lois du 20 juillet 1904 (art. 4) et 12 juillet 1902 (art. 18), ou de lois spéciales, les conseils municipaux ont décidé que la valeur locative servant au calcul de la contribution personnelle-mobilière subirait une déduction pour minimum de logis, augmentée, s'il y a lieu, d'une autre déduction pour charges de famille, les mêmes déductions doivent s'opérer sur la valeur locative de l'habitation du contribuable pour le calcul de sa patente (loi 19 mars 1928, art. 20).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

D'autre part, en vertu de la loi du 15 juillet 1880, tableau C, le montant de la patente d'un médecin est du quinzième de la valeur locative des immeubles ou portions d'immeubles servant à son logement ou à sa profession. Par exception, il était du douzième de cette valeur, depuis la loi du 19 avril 1905 :

a. Pour les médecins exerçant à Paris, quand la valeur locative excédait 4 000 francs ;

b. Pour les médecins exerçant dans une autre ville de plus de 200 000 habitants, quand cette valeur excédait 2 700 francs ;

c. Pour les médecins exerçant dans une ville de plus de 100 000 habitants et de 200 000 au maximum, quand cette valeur dépassait 2 400 fr.

Ces divers chiffres limites ont été doublés par la loi de finances du 19 mars 1928 (art. 19). Les loyers au-dessus desquels le droit proportionnel de patente est du douzième de la valeur locative, sont donc actuellement : à Paris, de 8 000 francs ; dans les autres villes ayant plus de 200 000 habitants, de 5 400 francs, et dans les villes ayant plus de 100 000 habitants, mais moins de 200 000, de 4 800 francs.

3° Plus profonde est la réforme résultant de la loi de finances du 16 avril 1930 (art. 65) et proposée par M. Louis Rollin, député de la Seine, et 270 de ses collègues.

« A partir du 1er janvier 1931, le droit proportionnel prévu à l'article 12 de la loi du 15 juillet 1880 cessera d'être établi sur la valeur locative de l'habitation du patentable. »

Ce serait un allégement d'au moins la moitié de la patente. Il serait encore plus considérable pour les médecins ayant une famille nombreuse qui doivent avoir un logement d'une valeur très supérieure à celle de leur cabinet, même avec les dépendances de celui-ci. De plus, ainsi disparaîtraient les perpétuels conflits entre les contribuables et des contrôleurs plus zélés qu'au courant de la jurisprudence du Conseil d'État sur la portion du logement habité en commun par le patentable avec d'autres personnes, les membres de sa famille, par exemple, devant seule servir de base au calcul de la patente.

II. Exemption et réduction de patente. — 1° La loi du 15 juillet 1880 (art. 17, § 4, al. 4) exempte de patente : « toute personne travaillant à gages dans les maisons des personnes de leur profession ». Le médecin, n'ayant pas de clientèle propre et qui est au service d'une Compagnie de navigation lui désignant le navire où il doit exercer, lui fournissant les locaux, instruments et médicaments nécessaires à son art et lui allouant une rétribution fixe, bénéficie de cette exemption (C. E., 30 juin 1929, *Sirey*, 29. 3. 54 ; D. H., 1929, p. 167 ; 10 janvier 1930, *Gaz. Pal.* 1930, p. 543).

2° Par question écrite au ministre des Finances, après avoir rappelé que les associés, même en nom collectif, patentables du tableau D, ne doivent qu'une seule patente, comme n'étant pas soumis au droit fixe (*id.*, art. 20), M. Antonin, député, demanda si la femme diplômée d'un chirurgien-dentiste, exerçant l'art dentaire avec lui, au moyen d'une société de fait en participation, résultant de l'unité de locaux, de personnel et de clientèle, et par la mention de son nom, à côté de celui de son mari, sur leur plaque de porte, et sur leurs annonces dans la presse, doit personnellement une patente. La même difficulté pourrait se poser à l'égard d'un ménage de médecin.

On lui répondit : « Réponse affirmative, la femme du chirurgien-dentiste envisagée exerçant personnellement une profession imposable et l'existence d'une société entre époux n'étant pas admise par la jurisprudence des tribunaux civils » (Réponse à question n° 5785, du 7 novembre 1929 ; *J. officiel*, 31 janvier 1930 ; *Semaine dentaire*, 2 mars 1930).

Cette réponse est l'œuvre d'un subalterne distrait et ne connaissant guère la loi ni la jurisprudence fiscale, qui s'est laissé hypnotiser par la question très secondaire de société de fait entre époux. Aussi fourmille-t-elle d'erreurs lui enlevant toute autorité.

D'abord, il n'est pas possible au fisc d'indiquer la nullité d'un contrat, la jurisprudence administrative et judiciaire lui refusant qualité pour apprécier la validité des conventions des contribuables (Trib. Seine, 7 juillet 1900, S. 1902.2.254 ; Solution de la Régie, 25 novembre 1899, S. 1901.2. 256).

D'autre part, la communauté du travail entre époux ne permet pas de supposer la formation entre eux d'une société de fait, ce travail commun n'étant qu'un des effets du mariage lui-même (art. 212 et 1498 Civ.).

Enfin la loi fait complète abstraction de toute société spéciale entre eux, pour tenir compte seulement de l'association résultant du mariage au sujet de l'établissement de la patente, en décidant expressément que deux époux exerçant la même profession dans les mêmes locaux doivent une seule patente, fussent-ils séparés de biens (loi 15 juillet 1880, art. 19).

III. Contentieux des patentes. — Comme celui de tous les impôts directs, le contentieux des patentes relève des Conseils interdépartementaux de préfecture (V. Médecine et Procès, d'après les récents décrets de décentralisation : *Paris médical*, 20 août 1927, p. III).

En outre, depuis le 1er juillet 1928, ce recours

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

contentieux doit toujours être précédé d'une requête sur timbre, dans les trois mois qui suivent la publication du rôle, au directeur des Contributions directes du département où le contribuable est imposé, qui en délivre récipissé quand le signataire le demande, et qui doit statuer dans dans les six mois par décision notifiée au requérant (loi des finances, 27 décembre 1927, art. 10).

La présentation du récipissé préserve le contribuable de toute saisie, jusqu'à la décision du directeur. S'il veut une protection plus complète, même contre les actes conservatoires des agents du Fisc, il doit dans sa requête en dégrèvement indiquer son intention de surseoir au paiement de la partie contestée de l'imposition, en en précisant le chiffre et en offrant des garanties (*ibid.*, art. 15).

Un supplément de patente peut être imposé, par un rôle supplémentaire, jusqu'à l'expiration des trois mois qui suivent la fin de l'année, quand il est dû à raison de faits survenus en cours d'année (C. E., 5 juin 1930, S. 30.3.102). Mais le rôle doit être émis avant l'expiration de l'année, quand il s'appuie sur la situation du contribuable existant depuis son début (C. E., 6 décembre 1929, S. 30.3.102).

Un supplément de patente ne peut être imposé que dans les cas limitativement déterminés par l'article 7, § 2, de la loi du 15 juillet 1850 (C. E., 2 février 1894, S. 96.3.6). Notamment un patentable ne peut être imposé par un rôle supplémentaire pour erreur ou insuffisance d'estimation de la valeur locative des immeubles servant de base à la taxe (C. E. 24 juin 1870, S. 72.2.216 ; 8 mars 1890, S. 92.3.82).

Le Fisc ne peut pas davantage aboutir indirectement au même résultat par voie de défense à une réclamation du contribuable, par exemple opposer à une réduction de patente, pour motif étranger à l'évaluation des locaux, une prétendue compensation pour insuffisance de la valeur locative d'abord adoptée comme base de cette patente (C. préf. Seine, 16 janvier 1929 ; *Gaz. Pal.*, 29.1.797).

LES ASSURANCES SOCIALES ET LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

(Journal Officiel 29 avril 1931).

Le ministre du travail et de la Prévoyance sociale à MM. les préfets.

Paris, le 24 mars 1931.

Aux termes de la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales (art. 7, § 4) :

« Les prescriptions médicamenteuses sont laissées à l'initiative des médecins, qui conservent la liberté d'ordonner des médicaments conformes aux lois existantes.

« Une commission spéciale sera prévue au règlement d'administration publique avec mission d'établir et de tenir à jour la liste de médicaments spécialisés autorisés. »

L'article 19 du règlement d'administration publique du 25 juillet 1930 a constitué comme suit la commission prévue par l'alinéa précédent :

« Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, ou un professeur de ladite Faculté, désigné par lui ;

« Le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, ou un professeur de ladite Faculté, désigné par lui ;

« Un membre de l'Académie de médecine n'ayant qualité ni de docteur en médecine, ni de docteur en pharmacie, désigné par ladite Académie ;

« Un représentant de la Confération des syndicats médicaux français, désigné par ladite Confédération ;

« Un représentant du Comité intersyndical des groupements pharmaceutiques nationaux, désigné par ce Comité ;

« Un représentant des caisses d'assurances sociales ou de leurs organismes fondateurs, nommé par le ministre du Travail ;

« Un représentant du ministre du Travail. »

Sans attendre l'établissement par cette commission de la liste prévue par la loi, un certain nombre de caisses primaires, soucieuses de se défendre contre l'emploi abusif des spécialités, ont pris de leur propre autorité les mesures restrictives qui leur paraissaient les plus opportunes. Certaines d'entre elles ont refusé complètement de payer les spécialités. D'autres ne les payent qu'à concurrence de 50 p. 100. Il s'est établi ainsi une diversité de régimes à laquelle il convient de mettre fin le plus tôt possible.

A la suite des avis formulés sur cette question par la commission des spécialités et par le Conseil supérieur des assurances sociales qui a été consulté à son tour, j'ai décidé de prendre les dispositions suivantes, que je vous prie de porter à la connaissance des caisses et des syndicats de médecins et de pharmaciens autorisés :

1° La liste des spécialités autorisées prévue

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

par la loi sera arrêtée le plus tôt qu'il se pourra. Dès qu'elle aura été publiée, les caisses devront rembourser le prix de toutes les spécialités figurant sur la liste, mais celles-là seules ;

2° Jusqu'à nouvel ordre, les caisses devront rembourser, à concurrence de 85 p. 100, toutes les spécialités dont la vente est légale en France et pour lesquelles des décisions individuelles d'exclusion ne leur auront pas été notifiées.

A. — *Sont seules de vente légale en France* les spécialités rentrant dans l'une des quatre catégories suivantes :

1° Médicaments dont les formules ont été achetées aux inventeurs et rendues publiques dans les conditions prévues par le décret du 18 août 1810 concernant les remèdes secrets ;

2° Médicaments dont les formules ont été publiées dans le *Bulletin* de l'Académie de médecine, conformément au décret du 3 mai 1850, sur les remèdes nouveaux dont la recette n'a pas encore été insérée aux Codex pharmaceutique.

(Ces deux premières catégories sont extrêmement peu nombreuses et ne sont citées que pour respecter les droits éventuels des intéressés) ;

3° Médicaments autorisés par le Gouvernement dans les conditions prévues par la loi du 25 avril 1895 sur la vente et la distribution des sérums thérapeutiques, vaccins et produits analogues ;

4° Médicaments ne rentrant pas dans les catégories précédentes, mais dont la composition active et l'origine de la fabrication sont mentionnées sur les flacons, boîtes, paquets et emballages qui contiennent ou enveloppent les produits dans les conditions prévues au décret du 13 juillet 1926 pour que ces médicaments ne soient pas considérés comme remèdes secrets de vente prohibée ou dans les conditions prévues par la loi du 19 avril 1923 sur l'introduction en France des médicaments spécialisés d'origine étrangère.

Par suite des tolérances qui se sont établies, il est possible de se procurer des médicaments dont la vente n'est pas légale en France. Mais les caisses devront refuser absolument de rembourser le prix de tels médicaments.

Comment appréciera-t-on si un médicament est de vente légale en France ?

Provisoirement, c'est aux médecins et aux pharmaciens qu'il incombera de le déterminer. Les pharmaciens en particulier sont en mesure de savoir si une spécialité prescrite rentre ou non dans les quatre catégories énumérées ci-dessus : lorsqu'il apparaîtra qu'un médicament prescrit à un assuré social n'est pas de vente légale en France, ils devront le signaler comme tel à l'assuré lui-même, au médecin traitant et à la caisse, qui n'en effectuera pas le remboursement. Il va de soi cependant que la caisse, si elle considère qu'un médicament ordonné par le médecin et livré par le pharmacien n'est pas de vente légale, pourra refuser de le rembourser, sauf aux intéressés à se pourvoir devant la commission cantonale ; elle pourra, en même temps, signaler ce médicament à l'attention de la commision des spécialités qui provoquera, le cas échéant, une décision d'exclusion.

Le procédé de discrimination qui vient d'être indiqué n'est point le meilleur qui se puisse imaginer. Il est à souhaiter que les médicaments de vente légale se fassent reconnaître par une marque certaine. A cet effet, la procédure suivante sera instituée.

Tout fabricant de spécialités pharmaceutiques qui voudra faire constater qu'un médicament fabriqué par lui est de vente légale en France adressera une demande *au Laboratoire national de contrôle des médicaments*, 4, *avenue de l'Observatoire, à Paris*, avec la justification de sa qualité de pharmacien exerçant s'il ne l'a précédemment fournie au laboratoire, un échantillon du produit permettant d'en faire l'analyse, et deux exemplaires de l'étiquette à apposer sur le produit. Le laboratoire lui délivrera s'il y a lieu un certificat comportant un numéro d'inscription, dont mention devra figurer sur l'enveloppe du produit, en sus de celles prescrites par le décret du 13 juillet 1926.

Il est instamment recommandé aux fabricants qui seront désireux de voir figurer leur produit sur la première liste établie en exécution des dispositions du paragraphe 1er *ci-dessus, d'adresser leur demande au laboratoire avant le* 31 *mai* 1931.

B. — On ne saurait, même pour quelques mois, se borner à l'exclusion des médicaments dont la vente n'est pas légale. Il faut également exclure les médicaments mis en vente dans des conditions contraires aux règles de la déontologie médicale et pharmaceutique (médicaments charlatanesques, de compérage, etc.), et ceux dont le prix est nettement abusif. Pour tous ces produits, *des décisions individuelles d'exclusion* devront être prises après examen par la commision des spécialités. Mais cette commission, pour se livrer à un travail utile, doit disposer d'éléments d'appréciation qui ne peuvent lui être fournis que par les caisses.

Vous inviterez donc les caisses d'assurances sociales à faire parvenir d'urgence au ministère du travail (commission des spécialités pharmaceutiques) un relevé des spécialités dont

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

elles ont eu jusqu'à présent à assurer le payement. Elles indiqueront le prix de chaque spécialité, tel qu'il résulte du mémoire du pharmacien. Elles mentionneront avec tout le soin possible les observations qu'elles ont à faire sur celles de ces spécialités qui leur auront paru suspectes, soit à raison de la fréquence anormale de prescription, soit à raison du prix élevé, soit à raison d'autres circonstances quelconques. La commission des spécialités s'est dès à présent organisée pour examiner ces comptes rendus des caisses et me proposer très rapidement des décisions d'exclusion individuelles pour celles de ces spécialités qui comporteront à son avis de telles décisions. Vous recommanderez aux caisses d'apporter à ce travail d'information le plus grand soin, de le produire dans le plus bref délai possible, et de continuer à adresser à la commission, toutes les fois qu'il y aura lieu, de nouveaux renseignements. Je porterai à votre connaissance et à la connaissance des caisses les décisions d'exclusion que j'aurai prises conformément à la procédure ci-dessus.

Les mesures provisoires qui viennent d'être indiquées permettront de combattre efficacement les abus, en attendant l'établissement de la liste prévue par la loi; elles aideront, en même temps, à l'élaboration de cette liste. Je vous prie d'insister auprès des caisses pour qu'elles s'emploient à en faciliter l'application.

ADOLPHE LANDRY.

VARIÉTÉS

OU EN EST L'HÉTÉROGÉNIE?

(Photosynthèse et effet Raman).

On raconte que Renan expliqua un jour à un collectionneur « qu'il ne faut jamais, à aucun prix, tromper le public ! ». Or une légende s'est formée et qu'on réédite à propos des expériences de Pasteur et de Pouchet, où les adversaires de Pasteur font quelque peu figure ridicule. La relation des expériences faites par les Hétérogénistes dans les glaciers de la Maladetta, relation que M. Molinéry a eu l'excellente idée de republier dans *Paris médical* en août dernier, démontre que Pouchet ne fut pas un savant de pacotille, car son expédition scientifique coûteuse et dangereuse, exécutée avec des précautions minutieuses (cependant insuffisantes), ne fut pas sans résultats. En effet, on aurait pu noter que les expériences de la Maladetta en 1863 étaient destinées à répondre spécialement au Mémoire de Pasteur sur l'origine atmosphérique des corpuscules organisés, publié l'année d'avant. Il n'est pas niable que Pouchet triompha de ses adversaires en la circonstance, momentanément, puisque, malgré les ébullitions répétées (la tyndallisation), des organsimes se développèrent dans les liquides en expérience, organismes qui ne provenaient pas de l'atmosphère. L'expérience de Pouchet a son pendant dans celle de Bastian, où de l'urine bouillie avec de la potasse, bouillie aussi, était censée avoir été débarrassée des corpuscules organiques qu'elle pouvait renfermer; on sait que Pasteur finit par triompher en montrant que la température de stérilisation devait être de 120° au lieu de 100°.

Si, des deux côtés, on fit preuve de remarquables qualités d'expérimentateurs, il faut bien avouer que, des deux côtés, on montra avec candeur et légèreté l'inconcevable conviction que la solution du problème de la génération spontanée pouvait s'obtenir définitivement par des expériences simples et de courte durée. Ce que Pasteur prouva sans réplique, ce fut seulement que les expériences de Pouchet, de Bastian, etc., ne démontraient pas l'hétérogénie, et si l'on ne tenait pas compte de l'extrême ardeur du tempérament de Pasteur, on s'expliquerait mal qu'il ait sincèrement cru suffisant de détruire les arguments produits en faveur d'une thèse pour atteindre la thèse elle-même. Il y a souvent hiatus complet entre les deux choses ; un bon exemple est donné par la réaction de Bordet-Wassermann dont le point de départ (présence des tréponèmes dans le foie des nouveau-nés hérédo-syphilitiques) s'est trouvé faux sans que la valeur de la réaction en ait été diminuée. Aussi bien le tempérament trop ardent de Pasteur lui fit-il commettre une grosse faute lorsqu'il affirma que la synthèse d'un corps doué de pouvoir rotatoire serait impossible aux chimistes; on sait que Berthelot et Jungfleisch remirent les choses au point.

Où en est donc actuellement le problème de l'hétérogénie? Ce problème préoccupe toujours les chimistes et les naturalistes, mais il n'est pas question de le résoudre comme qui plaisante, et si les sociétés savantes sérieuses n'acceptent pas de communications annonçant pompeusement et prétentieusement l'apport d'une solution positive, c'est que la chose est complexe et difficile, et c'est qu'il faudra apporter une multitude de petits faits bien constatés et contrôlés, venant, comme à pas de loup, combler peu à peu les hiatus expérimentaux (et non simplement logiques), accomplir bien des recherches ardues dont le

VARIÉTÉS *(Suite)*

succès peut être nul, du reste, bien entendu, mais qui risquent de faire connaître les éléments du problème que ni Pasteur ni ses contradicteurs n'ont soupçonnés. De récentes découvertes sur la diffusion de la lumière (effet Raman) nous ont semblé faire espérer le comblement d'un hiatus expérimental rencontré dans la photosynthèse et nous ont incité à exposer brièvement au public médical l'état des connaissances de chimie biologique sur l'Hétérogénie, justement à l'époque du centenaire de Pasteur.

Tout d'abord on s'est attaqué au côté extérieur apparent du problème. Il y a quelques dizaines d'années les naturalistes discutèrent sur l'importance de la morphologie, les uns tenant pour sa prééminence, les autres faisant des réserves. C'est du côté des premiers que se rangeait, certes, le professeur Leduc, de Nantes, lorsqu'il dépensa une extrême ingéniosité à renouveler et varier l'ancienne expérience de la solution de ferrocyanure de potassium qui, recevant une goutte de sulfate de cuivre, en fait une cellule creuse capable de s'accroître par endosmose et de prendre des formes ramifiées tout à fait pareilles à celles des algues (expérience de Traube). Les académies ne virent pas là une réalisation positive de l'Hétérogénie : en effet, ce n'était qu'une apparence, comme celle de tissu végétal que donne une couche mince de paraffine en fusion, ou comme l'apparence de tissu nerveux qu'offre une coupe de pomme de terre soumise à des colorants. Les pseudo-plantes de Leduc ne contenaient pas de matière albuminoïde, et cela suffit à les exclure du monde vivant. Tout autre est le Flagellé autotrophique de Church. Church tenta de montrer comment, aux dépens des éléments minéraux de l'eau de mer, peut naître un organisme unicellulaire flottant qui fabrique ses propres aliments, organisme qui serait — hypothétiquement — le point de départ des êtres organisés. Malgré que l'opinion que la vie est apparue sur les océans soit assez communément partagée, le Flagellé autotrophique n'a paru « vivant » qu'à peu d'auteurs, dont E.-J. Allen (président de la section de zoologie au Congrès de l'Association britannique pour l'avancement des sciences, dans sa conférence de septembre 1922, analysée in *Revue scientifique* du 26 mai 1923 par Mme Bohn-Drzewina d'après *American Naturalist* de décembre 1922). « C'est, à ne pas s'y tromper, le problème de la génération spontanée qui est en question, » note Mme Bohn.

Le côté morphologique de l'affaire n'est cependant pas le principal, même si l'on admet que Church avec son flagellé autotrophique, masse de substance protéique élaborant sous l'influence de la lumière des substances organiques, présentant un aspect allongé et polarisé, muni d'un flagellum, ait comblé l'hiatus morphologique entre les deux mondes, le vivant et le minéral, et si l'on admet la série d'hypothèses hardies nécessaires pour en faire sortir les espèces vivantes si variées.

L'essence du problème est certainement d'ordre chimique. Il s'agit d'abord de démontrer expérimentalement la possibilité de la genèse naturelle de deux sortes de composés : 1° les ternaires ou hydrates de carbone, combinaisons de C avec H et O ; 2° les quaternaires ou azotés, qui sont la base des albuminoïdes. L'albumine, depuis les admirables et mémorables recherches de Schützenberger, a pour éléments, d'une part, l'urée ou carbamide : $(AzH^2)—CO—(AzH^2)$, d'autre part l'oxamide : $(AzH^2)—CO.CO—(AzH^2)$. En s'en tenant aux cas les plus simples, le ternaire le plus simple est la formaldéhyde CH^2O ou H—CO—H, et les quaternaires les plus simples sont (côté uréides), la formiamide : $H—CO—(AzH^2)$ et l'acide formhydroxamique : $(OH)—CO—(AzH^2)$, puis (côté oxamides), l'acide oxamique : $(OH)—CO.CO—(AzH^2)$. Or la synthèse des sucres (hydrates de carbone) et des uréides pivote autour de l'aldéhyde formique ou formaldéhyde. Celle-ci se produit dans la réaction biologique la plus simple qui est la réaction de l'acide carbonique sur l'eau en présence de la lumière solaire et d'un catalyseur, la chlorophylle, pour donner, on le sait, de l'oxygène : $CO^2 + H^2O = O^2 + (H—CO—H)$. Mais il n'y a pas encore de chlorophylle au début (hypothétique) de l'hétérogénie ! C'est là le fond des tentatives de photosynthèse, et l'objet des recherches de Moore et Webster, de Baudisch, de Baly, Heilbron et Barker (Voy. l'article du professeur Baly (de Liverpool) in *Revue scientifique* du 23 septembre 1922). On a réussi à se passer du catalyseur organique en remplaçant la lumière solaire par celle de la lampe à arc au mercure, riche en rayons ultra-violets de très courte longueur d'onde. L'aldéhyde formique en solution aqueuse soumise à des radiations un peu moins courtes donne des sucres (glucose, lévulose) par une sorte de polymérisation ou par soudure de six molécules : $C^6H^{12}O^6 = 6(CH^2O)$. D'un autre côté, les nitrates naturels sont par les rayons ultra-violets transformés en nitrites (acide nitreux $= AzO^2H$). Enfin, encore sous la lumière émanée de la lampe à arc, la formaldéhyde en excès et en solution aqueuse réagit sur l'acide nitreux des nitrites, en donnant toujours, à la fois, des sucres et de l'acide formhydroxamique ou carbamique, « embryon » des uréides :

$$(H\text{-}CO\text{-}H) + HAzO^2 = O + (OH\text{-}CO\text{-}AzH^2).$$

VARIÉTÉS *(Suite)*

Alors, dira-t-on, le problème de l'hétérogénie envisagé du point de vue chimique est donc virtuellement résolu? Eh bien, pas du tout ! En effet, les radiations solaires qui parviennent à la Terre ne contiennent pas les radiations ultra-violettes très courtes que demande la réaction et que produit la lampe à arc. Il y a hiatus expérimental, et peut-être impasse pour les partisans de l'Hétérogénie, les « spontéparistes » comme on les appelait vers 1860. On peut se demander s'ils doivent conserver quelque espoir de combler expérimentalement l'hiatus, de sortir de l'impasse. Or, toute espérance ne leur est peut-être pas interdite, théoriquement bien entendu, nous semble-t-il, par suite de la découverte due au physicien hindou Raman (récent prix Nobel) sur la diffusion de la lumière à travers les divers fluides et corps minéraux. Sir Raman a découvert en 1928 que la lumière d'une certaine longueur d'onde donnait des radiations de longueur d'onde *plus courte* que celle de la lumière incidente. Par conséquent, il n'est pas défendu, théoriquement toujours, de supposer que les radiations solaires puissent donner des radiations jusqu'ici fournies seulement par la lampe à mercure... Cet obstacle franchi, on en rencontrera plus que probablement d'autres, insoupçonnés encore, cela va de soi.

L'avenir décidera si, reprenant une phrase du professeur Allen, « Rien d'impossible à ce que, même de nos jours, de la substance organique se forme dans les océans, en dehors de toute intervention d'êtres vivants», conséquence, ajouterons-nous, de photosynthèses produites par la lumière solaire transformée par « l'effet Raman ».

Tel est à l'heure actuelle, schématiquement, l'état du problème de l'hétérogénie. Nous n'avons pas à prendre parti dans la question. Nous n'avons que l'intention de mettre au point, pour l'information de nos confrères médecins, une sorte d'historique des recherches entreprises depuis Pasteur touchant un problème qui, alors, passionna le monde savant pour des motifs parfois plus dogmatiques que scientifiques. Nous ne cherchons pas à faire des prosélytes pour ou contre la génération spontanée. Tout ce que nous avons tenté de montrer, c'est que naturalistes et chimistes admettent que la question reste ouverte, et que, particulièrement, les seconds travaillent comme si on avait quelque chance d'aboutir, dans un avenir très lointain. Nous avons cru devoir rela-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ter de bonnes et belles, en tout cas curieuses expériences, et si nous avons osé proposer une photosynthèse utilisant l'effet Raman, ce n'est que par acquit de conscience et dans le simple but de « connaître », connaître toujours plus et mieux, pour le plaisir, et aussi parce que jamais, à aucun prix, il ne faut s'exposer à tromper autrui en affirmant assez connaître et assez savoir.

Dr M. Ameline,
Médecin des Asiles.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

CONSULTATION DE Me JEANNE LEFÈVRE

Nous avons analysé et critiqué dans *Paris médical* le jugement qui avait été rendu par le Tribunal de la Seine dans l'affaire du Dr Dujarrier.

Les lecteurs de *Paris médical* se rappellent qu'à la suite d'une intervention nécessitée par l'hyperplasie graisseuse des membres inférieurs de Mme Le Guen, le Dr Dujarrier avait dû amputer la jambe droite de sa cliente. Le Tribunal, tout en reconnaissant que le Dr Dujarrier avait agi avec le plus grand désintéressement, et tout en admettant que du point de vue chirurgical il n'avait commis aucune faute, avait néanmoins reconnu la responsabilité du praticien en déclarant que, l'opération n'étant justifiée que par le but esthétique, le chirurgien devait être présumé responsable pour avoir consenti à faire une opération dangereuse sans but curatif.

Le Tribunal posait en principe que le fait même d'entreprendre une opération comportant des risques d'une réelle gravité, dans le seul but de corriger la ligne d'une jambe et sans que cette intervention soit imposée par une nécessité thérapeutique, ni même qu'elle puisse présenter une utilité quelconque pour la santé de l'opérée, constitue à lui seul une faute de nature à entraîner la responsabilité du chirurgien.

Contre un pareil principe déjà admis deux fois par la Cour de Paris et la Cour de cassation, dans une affaire de radiothermie causée par l'enlèvement de la barbe d'une jeune fille, nous avions protesté, disant qu'un pareil principe est contraire aux règles essentielles du droit.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

En effet, la responsabilité du chirurgien peut être engagée quand dans l'acte de sa fonction il commet une faute et se rend coupable soit de légèreté, soit d'imprudence, soit de négligence. Cette responsabilité se justifie encore quand il existe un lien de cause à effet direct entre la faute et le préjudice causé.

Mais la thèse du Tribunal nous paraissait très osée quand elle admettait pour fondement de la responsabilité une faute préopératoire qui consistait dans le consentement même donné par le chirurgien à une opération inutile pour la santé du malade.

Dans cette thèse, en effet, le champ d'action du chirurgien se serait trouvé divisé en deux par l'activité purement curative qui lui restait ouverte et l'activité esthétique qui lui demeurait interdite.

Ainsi, dans l'exercice de la profession du chirurgien, le Tribunal créait une sorte de zone dangereuse, une région interdite dans laquelle le chirurgien ne pouvait se mouvoir qu'avec d'infinies précautions, et toute initiative de sa part dans le domaine esthétique était considérée par avance comme une faute présumée.

Si on tolère une comparaison un peu lointaine, on peut dire que le chirurgien se trouvait dans le domaine de la chirurgie esthétique comme l'automobiliste au passage clouté : si un accident survient dans ce passage il est présumé coupable ; c'était la fin de la chirurgie esthétique, c'était l'interdiction de tout progrès scientifique.

L'arrêt de la première Chambre de la Cour du 12 mars 1931 fait justice de la décision du Tribunal en disant qu'une pareille règle, si elle était admise, instituerait à l'encontre des chirurgiens dans certains cas une véritable présomption de faute qui ne saurait être admise parce qu'elle est contraire à la loi. Pour qu'il y ait responsabilité, il faut la constatation d'une faute qui doit résulter des circonstances de chaque espèce, et cette règle s'applique à toutes les opérations, sans qu'il y ait lieu de distinguer le but que le chirurgien chercher à atteindre.

La Cour ayant posé ce principe, admet néanmoins la responsabilité du Dr Dujarrier en estimant qu'il aurait dû éclairer plus complètement sa cliente sur les risques graves qu'allait comporter l'opération, et que le consentement de l'interessée ne peut être donné et être valable qu'en toute connaissance de cause, et que la faute réside dans le fait que le Dr Dujarrier a agi avec « une précipitation regrettable ».

Sur cette question passionnante de la respon-

(Suite à la page X).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sabilité en matière de chirurgie esthétique, nous avons pensé qu'il était intéressant de demander une consultation à Me Jeanne Lefèvre, avocat à la Cour d'appel de Paris, et nous publions *in extenso* la consultation qu'elle a bien voulu nous donner.

Mlle Jeanne Lefèvre a en effet étudié les questions médicales vers lesquelles elle a toujours été portée. Secrétaire de la Conférence du stage, elle a parlé sur ce sujet de la façon la plus heureuse et elle a entraîné par un discours documenté le vote de la Conférence dans le sens de la non-responsabilité du chirurgien.

Mlle Lefèvre est non seulement un orateur lettré et distingué, mais elle apporte, ainsi que les lecteurs vont en juger, dans l'étude de toutes les questions de droit un esprit juridique et méthodique qui entraîne d'autant plus aisément la conviction qu'elle sait lier la logique du raisonnement à l'attrait d'une forme impeccable.

A notre demande de bien vouloir étudier pour *Paris médical* la question posée par le procès Dujarrier, Mlle Lefèvre a bien voulu nous donner la réponse que nous publions ci-après.

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 avril 1931.

Injections sous-cutanées du vaccin BCG chez les tuberculeux traités et guéris par le pneumothorax bilatéral. — M. E. COULAUD. — Estimant qu'une lésion tuberculeuse locale, limitée, est susceptible d'augmenter la résistance de l'organisme vis-à-vis de la tuberculose, l'auteur a pratiqué une injection sous-cutanée de BCG chez douze anciens malades guéris de lésions graves par le pneumothorax bilatéral.

Ces injections ne se sont pas accompagnées de réactions ganglionnaires. La réaction générale a été nulle La lésion locale obtenue a varié selon la dose utilisée (de 1/400 à 1/100 de milligramme) d'un simple nodule à un abcès froid qu'il a été nécessaire de ponctionner une ou deux fois. Dans un cas, on a observé un véritable phénomène de Koch. Jusqu'ici aucune rechute n'a été observée chez les sujets ainsi traités, alors qu'il n'en a pas été de même chez les anciens malades qui n'ont pas reçu d'injections de BCG.

Pression moyenne et éclampsie. — MM. ED. LÉVY-SOLAL, N. KISTHINOS et F. LEPAGE étudient les variations de la pression moyenne avant, pendant et après les crises d'éclampsie. Des recherches de ces auteurs, il résulte :

1° Que l'augmentation de la pression moyenne est considérable avant et pendant la crise d'éclampsie même dans les cas où les pressions extrêmes restent voisines de la normale;

2° Que l'augmentation de la pression moyenne peut être considérée comme un signe précurseur d'éclampsie, même dans les cas où on ne constate pas d'albumine dans les urines;

3° Que l'albuminurie persistant après la crise d'éclampsie semble avoir une marche parallèle à celle de la légère hypertension moyenne qui parfois persiste après la crise.

Examen radiologique de la colonne vertébrale. — M. LEDOUX-LEBARD indique les procédés d'examen radiologique de la colonne cervicale, montre les difficultés de l'obtention d'une image complète de profil de toutes les vertèbres cervicales et décrit une technique qui permet d'obtenir ce profil intégral chez tous les sujets avec le maximum de certitude et le minimum de difficulté.

De l'asphyxie par submersion. Essai de traitement rationnel des noyés d'après les données expérimentales. — Mlle YVONNE SCHAEFFER et M. COT.

Fonctionnement et résultats de la crèche dépositaire des Enfants-Assistés et de l'Abri maternel des Bouches-du-Rhône. — M. CASSOUTE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 24 avril 1931.

Forme azotémique pure d'une amylose rénale. — MM. ABRAMI, M. BERTRAND-FONTAINE, A. LICHTWITZ présentent l'observation d'une malade atteinte d'amylose hépatique, splénique et rénale très accentuée et chez laquelle les symptômes présentés étaient ceux d'une néphrite, d'abord albuminurique pure, puis azotémique avec anurie terminale de quinze jours et coma ; il existait une cylindrurie granuleuse. Les œdèmes ont fait complètement défaut malgré l'hypoprotéinémie accentuée avec inversion du rapport sérine globuline ; la lipémie était abaissée. Anatomiquement, il s'agissait d'une infiltration amyloïde massive, avec sclérose rénale.

Une épidémie familiale de streptococcie. — MM. E. CHABROL et R. WAITZ ont observé, dans une même famille, six cas successifs de streptococcie : un érysipèle avec ictère, une septicémie à nodules érythémateux, quatre autres cas d'érysipèle. Dans tous ces cas l'hémoculture fut positive. La sérothérapie antistreptococcique demeura pratiquement sans effets.

Athérome généralisé de l'artère pulmonaire chez l'enfant. — MM. APERT et BAILLET.

A propos du rhumatisme chronique. — M. F. MAY pense qu'à côté des rhumatismes inflammatoires de dégénératifs il convient d'individualiser un rhumatisme vaso-moteur.

Rétraction des aponévroses palmaires et plantaires ; coexistence de gros troubles sensitifs du type syringomyélique. — MM. J. ROUILLARD et R.-A. SCHWOB rapportent l'observation d'un homme de soixante ans, qui se plaignait de gêne de la marche et de douleurs dans les pieds ; on constate chez lui un enraidissementdou-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

loureux des pieds, dû à une double rétraction des aponévroses plantaires ; aux mains, d'ailleurs, coexiste une double rétraction des aponévroses plamaires. Ce malade présente de gros troubles de la sensibilité thermique, très accentués dans le dos et au thorax, plus discrets aux membres inférieurs. Un traitement antisyphilitique assouplit les rétractions plantaires et diminue considérablement les douleurs à la marche, sans modifier les troubles sensitifs. Les auteurs pensent qu'il s'agit d'une atteinte médullaire très localisée, par artérite syphilitique, et voient dans cette observation une nouvelle preuve de l'origine nerveuse de certaines maladies de Dupuytren.

Sur des abcès putrides du poumon et leur évolution apparemment favorable. Du traitement par l'émétine. — MM. ETIENNE BERNARD, PATOUREL, DECOURT et LOUVET rapportent 5 observations de suppurations pulmonaires putrides localisées ayant eu une tendance spontanée à évoluer vers la guérison. Ces cas, malgré leur relative bénignité, s'opposent aux abcès simples par l'odeur nauséabonde, d'ailleurs modérée, de l'haleine et de l'expectoration, et par le fait d'une flore microbienne comportant toujours une grande multiplicité de germes. Ces cas ont tous été traités par l'émétine. Deux fois cette thérapeutique n'a pas été suivie de modifications évidentes ; deux fois elle s'est accompagnée d'une augmentation de l'expectoration, puis d'une amélioration assez rapide ; une fois il y a eu parallélisme entre le traitement et la guérison clinique. Il s'agit donc d'une thérapeutique dont l'action est loin d'être constante, mais qui mérite d'être tentée. Si un succès est obtenu, on n'est pas autorisé à en déduire qu'il s'agit d'amibiase.

Sur les 5 malades dont la guérison clinique remonte pour la plupart à neuf mois, la restitution anatomo-radiologique n'a été obtenue que dans deux cas. Mais les auteurs se demandent si le reliquat des lésions sous forme de fines arborisations ou d'épaississements broncho-vasculaires ne sont pas résidus inévitables dans une affection dont la tendance sclérogène est si grande.

La guérison, dans tous ces cas, a été suffisamment rapide (un mois à quatre mois et demi) pour qu'il n'y ait jamais eu à discuter une intervention chirurgicale. Il n'en serait plus de même, si, pour un d'eux, l'affection récidivait et se transformait en une gangrène à rechutes.

Un cas de splénomégalie mycosique. — MM. MARCEL LABBE, BOULIN, BEZANÇON, PETRESCO rapportent un cas de splénomégalie mycosique guérie par splénectomie, où les caractéristiques suivantes méritent d'être soulignées :

1° Latence presque complète, le seul signe clinique étant l'amaigrissement.

2° Rate déformée en chapelet irrégulier.

3° Polyglobulie sans érythrose.

Contribution à l'étude des syndromes neuro-anémiques. — MM. PAULIAN et ARICESCO.

MAURICE BARIETY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 avril 1931.

La cardiographie apexienne au moyen de la manchette pneumatique et de la capsule de Pachon-Boulitte. — MM. LAUBRY, ROUTIER et VON BOGAERT décrivent une nouvelle technique d'inscription de la pointe du cœur, plus aisément applicable à tous les thorax que la méthode de Marey. Cette technique donne des tracés ayant une silhouette différente de ceux obtenus avec le cardiographe à bouton de Marey. Elle permet une étude très approfondie de toutes les déformations de la masse auriculo-ventriculaire.

Séance du 25 avril 1931.

La chronaxie dans l'hyperparathyroïdie : étude d'un cas d'ostéite fibreuse de Recklinghausen avec déformations pagétoïdes. — MM. GEORGES BOURGUIGNON et PAUL SAINTON montrent que, dans la maladie osseuse fibro-kystique de Recklinghausen, la chronaxie est diminuée. La chronaxie varie donc dans cette affection (qu'on rapporte à l'hyperparathyroïdie), en sens inverse de ses variations dans la tétanie (affection qui dépend, au contraire, de l'hypoparathyroïdie).

L'ablation de deux parathyroïdes a produit une amélioration de l'état général et un retour partiel des chronaxies à la normale. Cependant, l'hypercalcémie qui existait avant l'opération n'a pas varié.

Les auteurs concluent que l'état de la calcémie ne suffit pas à expliquer l'action des parathyroïdes sur la chronaxie dont les variations sont plus constantes que celles de la calcémie, et que la chronaxie constitue un test fidèle de l'hyperparathyroïdie qu'il faut rechercher à côté de la calcémie.

Action de l'yohimbine sur les effets cardio-vasculaires de l'embolie cérébrale expérimentale. — MM. VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et S. DE SÈZE observent qu'après administration préalable d'yohimbine, l'embolie cérébrale expérimentale ne détermine plus d'hypertension artérielle. Tout au contraire, la thrombose des vaisseaux du cerveau provoque en général une hypotension artérielle, par inversion des effets de l'adrénalino-sécrétion (Raymond-Hamet). L'étude de certains tracés confirme en outre que plusieurs facteurs intriquent leurs effets pour conditionner les phénomènes cardio-vasculaires post-emboliques.

Action de l'ergotamine sur les effets cardio-vasculaires de l'embolie cérébrale expérimentale. — MM. M. VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et DE SÈZE constatent que, sur le chien, et à condition d'employer des doses considérables (2 mgr. par kg.), l'ergotamine empêche la poussée hypertensive post-embolique. Cependant, l'ergotamine laisse subsister certains phénomènes cardiaques qui ne relèvent pas de l'adrénalino-sécrétion déclenchée par l'embolie.

L'abaissement du pH urinaire par insuffisance des bases fixes liées aux acides faibles. — M. R. GOIFFON après avoir rappelé qu'un abaissement anormal du pH urinaire pouvait être dû à l'insuffisance de l'ammoniogenèse, signale qu'une insuffisance des bases minérales

éliminées peut conduire au même résultat, à moins qu'une formation augmentée de l'ammoniaque ne compense ce déficit.

Le réflexe vaso-moteur par excitation du nerf hypogastrique. Mesure de l'excitabilité de voies centripètes sympathiques. — M. E. ABUREL, M. et Mme A. CHAUCHARD, excitant chez le chien le nerf hypogastrique dans le sens centripète, enregistrent l'élévation de la pression artérielle qui en résulte. Ce réflexe n'est pas régional : la section des voies nerveuses au-dessus du ganglion mésentérique inférieur l'abolit complètement. La chronaxie des fibres centripètes du nerf hypogastrique est de deux millièmes de seconde environ, le temps de sommation de sept à huit secondes. La courbe du voltage en fonction des intervalles entre les excitations revêt une allure moyennement redressée sur l'axe des abscisses. La valeur de la chronaxie et celle du temps de sommation sont identiques à celles des fibres centrifuges du nerf splanchnique vaso-constricteur. Elles sont de l'ordre de celles que l'on trouve habituellement dans le domaine du sympathique.

De l'aptitude du cheval à la production des antitoxines diphtérique et tétanique. — MM. G. RAMON, E. LEMETAYER et HAMEDY ont vu que si le cheval ne peut posséder l'immunité antitétanique et l'aptitude à perfectionner cette immunité que grâce à une immunisation artificielle, par contre, il peut acquérir naturellement l'immunité antidiphtérique et l'aptitude à développer cette immunité. Ces constatations permettent de saisir pourquoi en matière de préparation des sérums thérapeutiques on est arrivé assez rapidement dans la production de l'antitoxine diphtérique à une limite qui n'a pas encore été atteinte dans la production de l'antitoxine tétanique, d'où, dans cette dernière, la possibilité pour l'expérimentateur de réaliser des progrès tels que ceux récemment exposés.

Essais de cultures des bacilles de Hansen du sang de trois lépreux. Essais de cultures du bacille de Hansen des lépromes de quatre Hanséniens. — MM. A. VAUDREMER, A. SEZARY, Mlle C. BRUN ont cherché à savoir si le bacille lépreux, dont on connaît les rapports étroits de forme et de colorabilité avec le bacille de Koch, se comporterait comme celui-ci s'il était soumis à l'action des cultures filtrées A. F. L'un des auteurs a montré, en effet, que certaines souches de bacilles tuberculeux immergées dans les extraits filtrés d'A. F. acquéraient la propriété de pousser ensuite sur gélose comme une bactérie banale. Ces nouvelles formes du bacille de la tuberculose, quand elles sont vivantes, vaccinent les bovidés et jouent le rôle d'un antigène égal à celui de Wassermann dans la recherche de la déviation du complément.

Le sang d'Hanséniens ensemencé dans le liquide A.F. filtré donne naissance à des formes mycéliennes ramifiées et portant sur leurs ramifications des granules acido-résistants. Ces formes repiquées trois fois de suite, avec succès, dans l'A. F. n'ont pas poussé dans les ensemencements sur gélose.

Les ensemencements faits avec des lépromes de la peau ont donné des cultures tardives de germes granulaires non acido-résistants qui, dans les conditions expérimentales où les auteurs se sont placés, ont acquis l'acido-résistance. Ces formes acido-résistantes ont été agglutinées par le sérum des lépreux et ne l'ont pas été par le sérum d'individus non lépreux.

Les auteurs, avec la prudence qui convient à un sujet aussi difficile, se sont abstenus d'être affirmatifs, mais ils ont fait remarquer que la technique rigoureuse employée par eux, les contrôles qu'ils ont faits de leurs expériences et le fait de l'agglutination par les sérums lépreux des germes qu'ils ont décrits, permettraient de penser que ces germes pourraient bien être des formes non acido-résistantes du bacille de Hansen. Ainsi se trouverait confirmé le parallélisme biologique que l'on supposait exister entre le bacille de la tuberculose et celui de la lèpre.

Le liquide céphalo-rachidien dans l'encéphalite herpétique du lapin. — MM. S. NICOLAU et Mme L. KOPELOWSKA. — Le liquide céphalo-rachidien des lapins inoculés avec du virus herpétique se montre virulent vingt-six heures, quarante-huit heures et trois jours après l'introduction de l'émulsion virulente dans le cerveau. Le liquide rendu virulent par le déversement de l'émulsion herpétique inoculée, a, par la suite, tendance à se stériliser, malgré le processus infectieux toujours en progression au niveau du névraxe. En effet le quatrième et le cinquième jour qui suit l'inoculation, ce liquide est souvent peu virulent, voire même dépourvu de toute virulence. Après la mort de l'animal, le liquide céphalo-rachidien est presque toujours infectieux (8 expériences positives sur 9).

L'examen cytologique des échantillons de liquide céphalo-rachidien étudiés donne l'explication de cette variabilité de virulence. Dans les deux ou trois jours qui suivent l'inoculation, des polynucléaires, appelés probablement par la présence des particules virulentes introduites pendant l'inoculation, apparaissent dans le liquide céphalo-rachidien. Ces éléments ne tardent pas à dégénérer et à disparaître, pour être remplacés par des mononucléaires. Sous l'action de ces derniers, le liquide s'appauvrit en germes, souvent se stérilise même, quand la mort de l'animal arrive. Un processus de déversement des éléments cellulaires chargés de virus et appartenant aux enveloppes enflammées du névraxe, rétablit après la mort l'activité pathogène du liquide en partie ou en totalité perdue.

La virulence du liquide céphalo-rachidien provenant des lapins immunisés contre le virus herpétique est nulle. Sa morphologie varie de cas à cas, suivant les « lésions d'immunité » que ces animaux possèdent dans leur névraxe.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 mars 1931.

Les résultats du traitement de Bordier et notamment de la radiothérapie dans la poliomyélite. — M. L. TIXIER, répondant à une communication récente de M. Duhem, rapporte les bons résultats obtenus par lui depuis qu'il utilise la méthode de Bordier pour traiter les poliomyélitiques. Il insiste en particulier sur les heureux effets de la radiothérapie qu'il est logique d'employer puisqu'elle donne des résultats intéressants dans un certain

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nombre d'affections du système nerveux, en particulier dans certaines sciatiques graves. Son utilité est prouvée par ce fait que certains spécialistes de province l'emploient seule sans avoir recours aux autres méthodes physiothérapiques et qu'ils obtiennent des résultats infiniment supérieurs à ceux des anciennes techniques.

La réaction de dégénérescence ne constitue pas un signe de premier plan pour juger de la guérison : de grands infirmes peuvent ne présenter qu'une réaction de dégénérescence partielle tandis que des améliorations fonctionnelles considérables peuvent se produire sans que la réaction de dégénérescence subisse la moindre modification.

La méthode de Bordier est une technique du plus grand intérêt qui doit cependant être suivie, si la guérison est incomplète, de la mise en œuvre des autres traitements physiques et orthopédiques dont nous disposons.

M. Duhem n'a pas du tout critiqué la méthode de Bordier dans son ensemble ; il s'est borné à dessein à ne parler que de la radiothérapie qui semble bien, d'après son expérience personnelle, n'apporter rien de plus au traitement que les autres moyens physiques, balnéation chaude et diathermie notamment.

Deux cas de fractures spontanées multiples chez le nourrisson. — MM. Weill-Hallé et Koang rapportent deux cas de fragilité osseuse chez le nourrisson avec fractures spontanées. Il existait dans les deux cas des signes osseux de rachitisme et la guérison fut obtenue par le traitement antirachitique. La fragilité osseuse des rachitiques semble différente de la fragilité osseuse « essentielle ».

M. Lereboullet, qui a récemment observé des fractures spontanées chez trois nourrissons rachitiques, est du même avis.

M. Apert fait remarquer que l'ostéopsathyrose ou maladie de Lobstein est une affection familiale avec atteinte de certains tissus (minceur de la sclérotique, otosclérose, etc.) et qu'elle est bien différente de la fragilité osseuse due au rachitisme.

M. Lesné rappelle que dans la maladie de Lobstein, la calcémie et la phosphatémie sont normales et que le traitement antirachitique ne les modifie pas, alors que dans le rachitisme il en est tout autrement.

Hypertrophie cardiaque pure ou idiopathique chez le nourrisson. — MM. R. Debré, A. Busson et Lhoste (de la Flèche) rapportent une observation, présentent les radiographies et montrent une pièce d'autopsie et des coupes histologiques se rapportant à un cas d'hypertrophie cardiaque primitive du nourrisson.

Le début clinique fut très précoce : peu de jours après la naissance, l'enfant présenta du cornage et dès l'âge de trois mois de petites crises de dyspnée asthmatiforme traitées par les rayons ultra-violets. Les troubles fonctionnels s'accentuèrent peu à peu en même temps qu'augmentait de volume l'ombre cardiaque visible à l'examen radiologique.

A l'âge de dix mois, l'hypotrophie, la dyspnée, la cyanose et l'anémie caractérisaient le tableau clinique qui comportait en outre des signes de compression du poumon gauche par l'énorme tumeur constituée par le cœur.

L'enfant mourut subitement à dix mois et demi.

L'autopsie montra une hypertrophie cardiaque considérable portant surtout sur les cavités gauches avec un certain degré de dilatation. Macroscopiquement et histologiquement, la structure du cœur était normale.

Cette observation, remarquable par sa netteté, et où — fait rare — le diagnostic fut fait du vivant de l'enfant, vient compléter le dossier de cette intéressante entité morbide qu'est l'hypertrophie idiopathique du cœur chez le nourrisson, dont il existe déjà dans la littérature une trentaine d'observations anatomo-cliniques. La pathogénie de ce syndrome reste très obscure; peut-être s'agit-il d'une hypertrophie congénitale du muscle cardiaque plus ou moins comparable à la sténose congénitale du pylore par hypertrophie musculaire.

M. Lereboullet suit actuellement un nourrisson de dix mois qui a présenté dès la naissance un certain degré de gêne respiratoire et qui actuellement a des signes d'hyposystolie manifeste avec gros foie douloureux, un très gros cœur à l'examen radiologique et un souffle mésocardiaque peu intense à l'auscultation. Ce cas semble s'apparenter aux faits de myohypertrophie cardiaque congénitale.

Le diagnostic est difficile, car il y a parfois dans ces cas une malformation cardiaque valvulaire. Il en était en particulier ainsi dans une observation publiée il y a quelques années avec A. Bohn où l'autopsie révéla une malformation cardiaque complexe alors que pendant la vie aucun souffle n'avait été perçu dans la région précordiale. D'ailleurs, si l'hypertrophie cardiaque est une malformation, pourquoi ne pourrait-elle pas s'associer à d'autres malformations intéressant les valvules ou les cloisons interauriculaire et interventriculaire ?

M. Debré admet la difficulté du diagnostic avec le gros cœur de certaines malformations cardiaques ; la radiologie permettrait cependant de percevoir quelques signes différentiels.

Intoxication par le chlorate de potasse chez une enfant de six ans. — MM. Mathieu et Ch. Ribadeau-Dumas rapportent une observation d'intoxication par le chlorate de potasse survenue à la suite de l'ingestion de pastilles vendues dans le commerce.

M. Le Lorier trouve que l'on devrait interdire la vente du chlorate de potasse, puisqu'il existe dans le commerce du chlorate de soude qui est tout aussi actif sans être toxique.

Abcès latéro-pharyngien consécutif à des cautérisations amygdaliennes. — M. Rouèche, à propos de cette observation, insiste sur les dangers des cautérisations amygdaliennes chez le jeune enfant.

Méningite lymphocytaire d'origine otique. — M. Rouèche rapporte l'observation d'un enfant de trois ans qui présentait tous les signes cliniques de la méningite tuberculeuse ; quelque temps après survint un écoulement purulent d'une oreille avec légère réaction mastoïdienne. Un évidement pétro-mastoïdien amena la disparition de tous les symptômes. Il faut donc faire une place importante à l'origine otique de certaines méningites lymphocytaires simulant la méningite tuberculeuse.

(A suivre). André Bohn.

NOUVELLES

Les extractions dentaires et les Assurances sociales. — M. MAURICE VINCENT ayant demandé à M. le ministre du Travail si un docteur en médecine, procédant à une extraction dentaire chez un bénéficiaire de la loi des Assurances sociales, peut considérer cette intervention comme un « acte de petite chirurgie au cours d'une consultation », inscription qui donnerait droit au praticien à un remboursement supérieur à celui prévu pour « l'extraction dentaire » faite par un chirurgien dentiste, a reçu la réponse suivante :

« Réponse négative. Le tarif de responsabilité des caisses ne doit comporter qu'un prix pour une prestation, quelle que soit la catégorie professionnelle du praticien qui l'a fournie. Le tarif de réassurance a fait application de ce principe en précisant que le tarif dentaire serait applicable aux interventions de stomatologie dont l'équivalent se retrouve, même sous une autre dénomination, dans la nomenclature dentaire ».

Congrès international pour les études sur la population. — Un Congrès international pour les études sur la population est organisé par le « Comité italien pour l'étude des problèmes de population » et aura lieu à Rome, du 7 au 10 septembre prochain, sous la présidence d'honneur du S. E. le chef du gouvernement Mussolini et la présidence effective du professeur Corrado Gini. Le « Comité français pour l'étude scientifique des problèmes de population », présidé par le professeur Léon Bernard, a donné son adhésion officielle à ce Congrès.

Le programme du Congrès ne s'inspire que de buts rigoureusement scientifiques, interdisant toute propagande politique, morale ou religieuse. Le Congrès comprendra les sections suivantes : biologie et eugénique, anthropologie et géographie, médecine et hygiène, démographie, sociologie, histoire, méthodologie. Le programme complet du Congrès sera publié ultérieurement, mais dès maintenant les personnalités désireuses de participer à ce Congrès sont priées de s'inscrire et d'envoyer au Comité organisateur les sujets des communications et un bref exposé de leur contenu.

La cotisation donnant droit à l'inscription au Congrès et à la réception de ses Actes est de 50 livres sterling pour les invités et de 100 livres sterling pour les autres personnes.

Docteur en médecine et docteur ès lettres. — Nous sommes heureux d'annoncer que le Dr Raymond Boissier, stomatologiste des hôpitaux de Paris, va soutenir ses thèses en Sorbonne pour le doctorat ès lettres le 16 mai à 13 h. 30.

Thèse principale : La Mettrie, médecin, pamphlétaire et philosophe (1709-1751).

Thèse accessoire : Un pamphlet médical au XVIIIe siècle ; la politique des médecins de Machiavel.

Jury : MM. Mornet, président, Gaiffe, Rey, Bréhier, Reynier.

Le nombre de thèses de doctorat ne s'élève jamais, annuellement et pour toute la France, à 30, et le nombre des médecins docteurs ès lettres n'atteint que quelques unités.

Troisième voyage d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques du nord-ouest de l'Espagne. — Ce voyage en autocars, d'une durée de dix jours, aura lieu au milieu du mois de juillet prochain et sera, comme les deux précédents, sous la direction du Dr Mariano Maneru, délégué général du C. O. V.

La concentration se fera à Santander. L'itinéraire comprend la visite de Covadonga, Pics de l'Europe, côte des Asturies, Gijon, la Corogne, Saint-Jacques de Compostelle, Portevedia, Vigo, Orense, Lugo, Oviedo, Santillana del Mar et Santander ; on visitera aussi les établissements thermaux les plus importants, les plages, sanatoria maritimes, hôpitaux, etc., de ces pittoresques régions d'Asturies et de Galice et, si cela est possible, quelques stations thermales de Portugal.

La direction scientifique sera assurée par les professeurs Hernando de Madrid et Novo Campelo de Saint-Jacques de Compostelle et par le professeur agrégé Bermejillo de Madrid.

Seuls les médecins sont admis à prendre part au troisième Voyage espagnol, et ils pourront se faire accompagner de leur femme, mais les places des dames sont limitées. Le nombre total des places est limité à un maximum de 100 personnes. Les inscriptions au voyage seront closes aussitôt que le nombre maximum de 100 sera atteint et de toutes façons au plus tard le 15 mai.

Le prix d'inscription sera de 1 200 francs français.

Pour se faire inscrire, s'adresser à M. le Dr Mariano Maneru, Ronda del Conde Duque, no 4, Madrid.

Voyages médicaux internationaux dans les Alpes, les Cévennes et les Pyrénées. — La Société médicale du littoral méditerranéen a créé, sur la demande de ses correspondants, et avec la collaboration de la Fédération médicale, thermale et climatique pyrénéenne, des voyages d'été et d'automne.

Voici les deux programmes présentés pour juillet et septembre 1931.

Voyage dans les Alpes (1er au 13 juillet), sous le patronage de la Faculté de médecine de Lyon et la direction scientifique du professeur Piéry et de professeur agrégé Thévenot, Concentration à l'Ecole de médecine de Grenoble. Visite de Villard-de-Laus et du Vercors, le château de Vizille, l'Oisans, le Lautaret, le Galibier, la Maurienne et Allevard, Uriage, la Chartreuse, Challes, le Mont-Revard, Aix-les-Bains et le lac du Bourget, Marlioz, Annecy et son lac, Moutiers-Salins et Brides, la Tarentaise, Combloux, Le Fayer, Saint-Gervais, Chamonix, le Mont-Blanc, le Montanvers et l'aiguille du Midi, les sanatoria d'Assy et et Passy, Thonon, Amphion, Evian, le lac de Genève. Excursions facultatives en Suise.

Voyages Cévennes-Pyrénées (28 août au 9 septembre), sous le patronage de la Faculté de médecine de Montpellier et la direction scientifique des professeurs Delmas et Guiraud. Concentration à la Faculté de Montpellier. Palavas et la Méditerranée, Maguelone et Aigues-Mortes. La source Périer, Nimes et ses monuments romains : les Arènes, le temple de Diane, la Maison Carrée, le pont du Gard. Les Cévennes : l'Algoual, les Gorges du Tarn et La Malou. La cité de Carcassonne et la Montagne Noire, Usson-les-Bains. Les Pyrénées : la Cerdagne, Font-Romeu, le sanatorium des Escaldes, Ax-les Thermes, Audinac, Saint-Bertrand-de-Comminges et Superbagnères, Luchon, Reine des Pyrénées. Excursions facultatives à Lourdes et à Gavarnie.

NOUVELLES *(Suite)*

Ces deux voyages permettent de visiter les plus belles parties des Alpes, des Cévennes et des Pyrénées. Ils sont destinés aux médecins et à leur famille. Les adhérents recevront un permis de parcours à demi-tarif, valable pendant un mois, sur les réseaux des chemins de fer français. La cotisation est fixe et forfaitaire, comprenant toutes les dépenses (même les pourboires), depuis la concentration jusqu'à la dissociation. Le nombre des places est limité. Pour tous renseignements et conditions d'inscription, écrire au Secrétariat de la Société médicale du littoral, à Nice, 24, rue Verdi.

Hôpital Broca. — Un cours élémentaire de dermato-vénéréologie aura lieu du 18 mai au 17 juin 1931. Ce cours s'adresse particulièrement aux étudiants en fin d'études, aux jeunes médecins qui désirent acquérir les notions essentielles de la pratique des affections cutanées et vénériennes.

Programme. — 18 Mai, M. Basch : Erythèmes, érythrodermies. — 19 mai, M. Weissenbach : Toxicodermies, urticaires, purpura. — 20 mai, M. Touraine : Eczéma, eczématisation, dysidrose. — 21 mai, M. Touraine : Séborrhée, acné rosacée, eczématides, pityriasis. — 22 mai, M. Renault : Psoriasis. — 23 mai, M. Rimé : Prurits, prurigo, lichen, lichénification. — 27 mai, M. Touraine : Kératose, leucoplasie, sclérodermies, vitiligo, dyschromies. — 28 mai, M. Basch : Herpès, zona, pemphigus, dermatoses bulleuses. — 29 mai, M. Renault : Pyodermites, phagédénisme, ulcères. — 30 mai, M. Basch : Parasites (gale, phtiriase),, mycoses cutanées.

1er Juin, M. Renault : Maladies du cuir chevelu, sycosis, maladies des ongles. — 2 juin, M. Rimé : Tuberculose cutanée, lupus, tuberculides. — 3 juin, M. Martineau : Tumeurs épithéliales (cancer) et conjonctivites. — 4 juin, M. Lépagnole : Blennorragie aiguë. — 5 juin, M. Lépagnole : Blennorragie chronique. — 6 juin, M. Basch : Chancre mou, poradénolymphite. — 8 juin, M. Weissenbach : Syphilis (généralités), syphilis primaire. — 9 juin, M. Rimé : Syphilis secondaire précoce. — 10 juin, M. Renault : Syphilis secondaire tardive. — 11 juin, M. Rimé : Syphilis tertiaire. — 12 juin : M. Renault : Syphilis viscérale tardive. — 13 juin, M. Touraine : Syphilis héréditaire. — 15 juin, M. Weissenbach : Les médicaments de la syphilis. — 16 juin, M. Weissenbach : Conduite du traitement de la syphilis. — 17 juin, M. Martineau : Notions élémentaires de laboratoire.

Chaque leçon a lieu le matin à 11 heures et permet d'assister, à partir de 9 h. 30, aux consultations de dermatologie, de syphiligraphie et de blennorragie, aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 100 francs. S'inscrire auprès de M. Renault, chef de laboratoire à l'hôpital Broca, 111, rue Broca, Paris (XIIIe).

Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

Le même cours aura lieu du 9 novembre au 8 décembre 1931.

Ve Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie. — Le Ve Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra à Paris les 18, 19, 20 et 21 juin 1931.

I. Le Comité d'organisation est composé comme il suit :

1° *Présidents d'honneur* : Le professeur Barré (Strasbourg), le professeur H. Roger (Marseille), le professeur Portmann (Bordeaux), le professeur H. Coppez (Bruxelles), 2° *président* : le professeur agrégé Velter (Paris) ; 3° *vice-présidents* : le professeur Ayala (Rome), le professeur Danis (Bruxelles), le professeur Collet (Lyon), le Dr André-Thomas (Paris), le Dr Baldenweck (Paris) ; 4° *secrétaire général* : le Dr A. Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (IXe). Téléphone Central 03-16 ; *secrétaire général adjoint* : Dr Renard, 15, rue Vavin, Paris (VIe). Téléphone Danton 63-21 ; 5° *trésorier* : Dr Cousin, 2, rue Chaptal, Paris (IXe). Téléphone Trinité 66-97.

II. Des rapports seront présentés sur :

Les séquelles oto-neuro-ophtalmologiques de l'encéphalite épidémique, par MM. Portmann (Bordeaux), Riser et Mériel (Toulouse), Teulières et Beauvieux (Bordeaux).

Les communications et présentations de malades, de documents ou de pièces anatomiques porteront uniquement sur les questions touchant au sujet des rapports.

III. Le programme provisoire est établi: 1° Ouverture et première séance du Congrès le jeudi 18 juin, à 15 h. 30, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Présentation des rapports ; 2° vendredi 19 et samedi 20, séances de discussion des rapports et de communications ; 3° samedi, à 20 heures : banquet du Congrès ; 4° dimanche 24 juin, excursion par voie ferrée et bateau : Rouen, visite de la ville, descente de la Seine maritime de Rouen au Havre, retour à Paris.

IV. Des démarches sont faites auprès des grands réseaux de chemins de fer français en vue d'obtenir pour les congressistes une réduction sur les prix de transport. Un avis ultérieur fera connaître si cette réduction peut être obtenue.

V. La participation au Congrès ne comporte aucune cotisation.

Cours de perfectionnement sur « la tuberculose osseuse ». — Un cours de perfectionnement sur la « tuberculose osseuse » aura lieu cette année au sanatorium Vancauwenberghe, à Zuydcoote (Nord), les 14, 15 et 16 mai.

Le cours est organisé par la Faculté de médecine de Lille et le sanatorium, et sera dirigé par MM. le professeur Le Fort, chirurgien du sanatorium, et le Dr Baudelot, médecin-chef de l'établissement.

Entièrement gratuit, le cours est ouvert aux médecins français et étrangers et aux étudiants en médecine régulièrement inscrits. Il portera plus spécialement sur les acquisitions modernes, cliniques et thérapeutiques de la chirurgie osseuse. Il comprendra des leçons théoriques, des séances opératoires, des présentations de malades, de radiographies et des démonstrations pratiques.

Les inscriptions devront être envoyées :

a. Pour les docteurs en médecine, au directeur du sanatorium de Zuydcoote avant le 1er mai.

b. Pour les étudiants en médecine, au secrétariat de la Faculté de médecine de Lille ou dans le service de clinique chirurgicale et orthopédie, hôpital Saint-Sauveur, à Lille, avant le 28 avril.

PROGRAMME. — *Jeudi 14 mai.* — 9 h. 30, Réception des adhérents. — 10 heures, Leçon de M. le professeur agrégé Piquet : Généralités sur la tuberculose osseuse

NOUVELLES *(Suite)*

et ostéo-articulaire et son traitement. — 10 h. 45, Présentation de malades. — 12 heures, Déjeuner offert par le sanatorium. — 2 heures, Application d'appareils (minerve, corsets plâtrés, appareils de coxalgie, etc.) : MM. Baudelot et Bachmann. — 3 h. 15, Leçon de M. Piquet : Le traitement des tuberculoses diaphysaires, des tuberculoses de la main et du pied.

Vendredi 15 *mai*. — 9 h. 30, Séance opératoire (Albee, arthrodèse extra-articulaire de la hanche, butées osseuses, etc.) : M. Le Fort. — 12 h. 30, Déjeuner au sanatorium. — 2 h. 30, Leçon de M. Piquet : Traitement des tuberculoses de l'épaule, du coude, du poignet, du cou-de-pied.

Samedi 16 *mai*. — 9 h. 30, Leçon de M. Piquet : Traitement de la tumeur blanche du genou, de la coxalgie. — 10 h. 15, Présentation de malades : MM. Baudelot et Bachmann ; présentation de radiographies MM. Le Fort et Baudot. — 12 heures, Déjeuner au sanatorium — 2 à 3 h 15, *ad libitum*. — 3 h 15, Leçon de M. Piquet : Traitement du mal de Pott.

Les participants qui désireraient voir traiter tel ou tel sujet ou faire telle ou telle démonstration en dehors du programme ci-dessus pourront en faire la demande au cours des deux premières journées. Satisfaction leur sera donnée à la séance du samedi à 2 heures et s'il y a lieu, tous les jours après le cours du soir.

AVIS IMPORTANTS. — Le sanatorium Vancauwenberghe, à Zuydcoote, est desservi par une gare spéciale : station de Zuydcoote-Sanatorium Il est situé à 10 kilomètres environ de Dunkerque.

On pourra trouver des logements soit au village de Zuydcoote (places très limitées), soit à Bray-Dunes (à 3 kilomètres), soit à Malo-les-Bains, soit à Dunkerque. En prévision de l'encombrement probable des hôtels à cette époque de l'année, il est prudent de prévenir, dès l'inscription, M. le Dr Baudelot qui accepte de retenir des chambres dans la localité désignée.

Les séances commenceront tous les jours à 9 h. 30 du matin (le train venant de Dunkerque arrive au sanatorium à 9 h 19). Elles ont été fixées pour faciliter le retour vers Dunkerque par les trains dont les heures sont ainsi fixées :

Jeudi 14 : départ de Zuydcoote-Sanatorium à 10 h. 41 et 19 h. 32.

Vendredi 15 : Départ 15 h. 39.

Samedi 16 : Départ 19 h. 32.

Toutefois, des moyens de communication supplémentaires pourront sans doute être fournis par le retour du vendredi 15.

Repas : le 14, le déjeuner sera offert par le sanatorium aux auditeurs régulièrement inscrits. Les 15 et 16, le repas de midi pourra être pris au sanatorium, moyennant la somme de 10 francs par repas, à la condition que la demande en soit faite au moment de l'inscription.

Ligue belge contre le rhumatisme. — Dimanche a eu lieu à la Fondation Universitaire une réunion de la Ligue belge contre le rhumatisme, où divers points importants ont été examinés. Après un rapport du Dr Ory, sur le IIe Congrès international contre le rhumatisme qui s'est tenu à Liége au mois de septembre, et qui comptait plus de 200 adhérents, on examine une proposition du professeur Gunzburg, d'instituer, par les soins de la ligue, un examen préventif général, et particulièrement au point de vue rhumatismal.

Divers points qui s'y rapportent ont été discutés par le professeur de Nobele, le Dr Féroud et le Dr Wybauw, au point de vue du secret professionnel, au point de vue de l'application et des avantages de cet examen pour les Compagnies d'Assurances-Vie.

Un questionnaire sera rédigé, et une commission composée du Dr Ledent, Dr Ory, Dr Michez s'occupera de ce formulaire.

On examine ensuite les conditions d'outillage nécessaire exigible des centres antirhumatismaux.

Le centre antirhumatismal de l'hôpital Brugman reçoit tous les malades le mardi de 9 à 11 et est complètement outillé. D'autres centres sont en voie de formation, notamment à Liége, Anvers et Bruges.

L'élection du Comité pour les années 1932-34 a lieu ensuite. L'assemblée rend hommage à M. le professeur René Verhoogen qui, depuis la fondation, a été à la tête de la Ligue, et dont malheureusement le terme est achevé.

Il est remplacé à la présidence par M. le professeur de Nobele. Les professeurs Nolf et De Munter, et le Dr Wybauw sont nommés vice-présidents ; Mlle Van de Putte administratrice et M. Daeshbeek trésorier. M. le professeur Gunzburg secrétaire général, les Drs Michez et Ory secrétaires.

Corps de santé des troupes coloniales. — M. Ribo (Édouard-Eugène-Raymond), élève à l'école du service de santé de la marine, reçu docteur en médecine, le 28 janvier 1931, est nommé, à compter du 29 janvier 1931, au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée actives des troupes coloniales.

L'ancienneté de M. Ribo, dans le grade de médecin sous-lieutenant, est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1928 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 25 décembre 1925).

En conséquence, M. Ribo est promu médecin lieutenant des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1930.

Service de santé. — M. le pharmacien capitaine Velluz (Léon-Antoine) est nommé professeur agrégé du Val-de-Grâce et affecté à la chaire de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée.

Concours de la « Wledza Lekarska ». — Conformément aux conditions du concours de la *Wiedza Lakarska* publié l'année écoulée, nous vous communiquons actuellement l'opinion du jury.

Le jury, sous la direction du professeur Orlowski, après avoir examiné les travaux assez nombreux reçus, a décidé : de ne pas accorder la première récompense à aucun d'eux; cependant, suivant le paragraphe 7, répartir la somme totale de récompenses en cinq parties égales et accorder à l'auteur du travail se distinguant le plus deux parties, c'est-à-dire Zl. 1 600 et aux trois autres par Zl. 800.

De cette manière l'auteur du travail intitulé : Coudure de l'iléon terminal. Signe « Coudure », recevra Zl 1 600.

Zl. 800 : Nouvelle méthode curative de la maladie de Basedow. Signe « Spiritus fiat ».

Zl. 800 : Sur l'individualisation de la tuberculose pulmonaire chronique. Signe « Alfa ».

NOUVELLES *(Suite)*

Zl. 800 : La réaction de Kahn sur la syphilis. Signe « Wilnianin ».

Après avoir ouvert les enveloppes, on a constaté que les récompenses reçoivent :

M. le Dr Wladyslaw Ostrowski, Varsovie.

M. le Dr Stanislaw Higier, Varsovie.

M. le Dr Michal Bloch, Otwock.

M. le Dr Gdala Gelman, Wilno.

Les auteurs récompensés sont priés de s'entendre personnellement ou par écrit avec l'administration du journal afin de prendre les récompenses.

Ensuite le jury a qualifié à l'impression aux conditions ordinaires les travaux :

Manifestations cliniques et le traitement des états d'oxalémie. Signe « Excelsior ».

Sur le traitement de la pneumonie chez les enfants. Signe « Praticien ».

Indépendamment de cela, la Rédaction, conformé au paragraphe 5, qualifie à l'impresion le travail : La ménopause. Signe « Polonia Restituta ».

Les auteurs de travaux ci-dessus cités non récompensés sont priés d'aviser immédiatement la Rédaction, s'ils sont d'accord d'imprimer leurs travaux aux conditions ordinaires et à faire des abréviations et modifications par la Rédaction en cas de nécessité.

Les travaux non récompensés et non qualifiés peuvent être pris à la Rédaction.

La rédaction de la *Wiedza Lekarska* considère comme son agréable devoir de remercier le professeur Witold Orlowski (1) et les membres de jury pour leurs peines relatives au concours.

Conditions du concours. — 1° Seulement les médecins citoyens polonais, les abonnés annuels de la *Wiedza* peuvent tendre d'obtenir la récompense, les collaborateurs de la revue sont exceptés.

2° Le travail doit être original basé sur les propres observations et essais, prenant en considération à côt des propres observations et conclusions aussi la litté rature médicale polonaise et si possible étrangère, surtout française. Le travail doit prendre en considération avant tout les besoins du médecin praticien soit du domaine de la prévention aux maladies, soit de leur diagnose, soit de la thérapeutique, ou de tous ces domaines ensemble, sans prendre en considération la spécialité. La dimension du travail ne peut dépasser 16 pages d'impression de la *Wiedza*. Seulement deux travaux peuvent être envoyés au concours, qui n'ont pas été jusqu'à présent publiés.

3° Les travaux doivent être en langue polonaise correcte, écrite de manière lisible sur un côté de la feuille en laissant une marge, et signés par un signe. Ils doivent être adressés en trois exemplaires à l'administration de la *Wiedza Lekarska* pas plus tard que le 31 décembre 1931. Il faut joindre au travail un reçu de l'abonnement annuel et une enveloppe fermée munie du même signe et contenant à l'intérieur le nom, prénom et l'adresse détaillée de l'auteur.

4° Les résultats du concours seront publiés dans le numéro de mars 1932 de la *Wiedza Lekarska*. Les travaux distingués seront insérés dans la *Wiedza* au cours de l'année 1932.

5° La Rédaction se réserve le droit de choisir certains travaux parmi les non distingués et de les insérer après avoir prévenu l'auteur. Ces travaux seront payés comme les autres travaux ordinaires n'appartenant pas au concours. Les auteurs de travaux non distingués n'ont pas le droit ni aux honoraires, ni les insérer dans un autre journal.

6° La récompense principale est de Zl. 3 000; outre cela, il y a trois récompenses de consolation : une de Zl. 500 et deux de Zl. 250.

7° Au cas où le jury ne décerne pas la récompense principale à aucun des travaux envoyés en raison de leur niveau scientifique insuffisant, le jury se réserve le droit soit de publier un nouveau concours, soit de répartir la récompense ci-dessus citée en parties inférieures.

En même temps nous publions le suivant troisième concours de la *Wieda Lekarska.*

(1) Professeur de l'Université de Varsovie, chef de la clinique interne, dont les travaux scientifiques sont connus et appréciés en Pologne et à l'étranger.

Cours de pathologie médicale (professeur : M. A. Clerc). — Deuxième série (*mai-juin*). — M. M. Brûlé, agrégé : Maladie du pancréas et des glandes endocrines.

M. R. Moreau, agrégé : Maladies de l'appareil respiratoire (fin). Intoxications.

M. R. Moreau a commencé ses lèçons le lundi 4 mai 1931, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. M. Brûlé a commencé ses leçons le samedi 2 ma 1931, à 18 heures, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

Cours de chirurgie d'urgence (professeur : M. Grégoire). — Ce cours, qui sera fait par MM. les prosecteurs, s'ouvrira le lundi 29 juin 1931, à 14 heures, et comprendra deux séries.

Première série : *Membres. Crâne. Poitrine.* — 1° Sutures des tendons, nerfs, vaisseaux.

2° Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main, panaris, ostéomyélite.

3° Amputation des membres pour lésions traumatiques. Arthrotomie du genou.

4° Mastoïdites. Abcès du cerveau et du cervelet, thrombophlébite du sinus latéral.

5° Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

Deuxième série. : *Abdomen.* — 1° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale).

2° Appendicite. Ulcère perforé. Sutures intestinales, sutures du foie.

3° Splénectomie, gastrostomie, cholécystectomie. Traitement des pancréatites aiguës.

4° Anus cæcal, anus iliaque. Iléosigmoïdostomie. Péritonites localisées et généralisées.

5° Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français

NOUVELLES (Suite)

et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de perfectionnement sur les troubles du rythme cardiaque (Hôpital Tenon). — Sous la direction du Dr CAMILLE LIAN, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Tenon.

Ce cours, qui sera suivi d'un voyage à la station hydro-minérale de Royat, aura lieu du 26 mai au 6 juin Il sera fait par le Dr C. Lian avec la collaboration de MM. Haguenau, médecin des hôpitaux ; A. Blondel ancien interne lauréat des hôpitaux, assistant du service ; Gilbert Dreyfus et P. Puech, anciens internes du service ; Bréant et Plantevin, chef et assistant du laboratoire du service P. Merklen et Odinet, internes des hôpitaux.

Tous les matins à 10 heures, Conférence clinique avec projections ; à 11 heures, Exercices cliniques. Les mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service (un télécardiophone permet à tous les élèves d'ausculter simultanément un même malade).

Tous les après-midi à 15 heures et à 17 h. 30, Conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, Démonstration pratique (sphygmomanométrie, radiologie, électrocardiographie, méthode graphique, pléthysmographie).

PROGRAMME DU COURS. — *Mercredi* 27 *mai.* — 10 heures, M. Lian : Considérations générales sur le rythm- cardiaque et ses troubles. — 11 heures, M. Blondel : Démonstration clinique. — 15 heures, M. Blondel Forme commune de l'arythmie extrasystolique. — 16 heures, M. P. Merklen : Généralités électrocardiographiques. — 17 h. 30, M. Gilbert-Dreyfus : Formes clinique- de l'arythmie extrasystolique.

Jeudi 28 *mai.* — 10 heures, M. Lian : Causes et traitement de l'arythmie extrasystolique. — 11 heures, M. Blondel : Démonstration clinique. — 15 heures. M. Blondel : Troubles du rythme sinusal. — 16 heures, M. Odinet : Démonstration pratique d'électrocardiographie. — 17 h. 30, M. Marchal : Radiologie du cœur.

Vendredi 29 *mai.* — 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique à la consultation spéciale du service. — 15 heures, M. Marchal : Radiologie vasculaire. — 16 heures, M. Bréant : Métabolisme basal. — 17 h. 30, M. Blondel, Forme commune de l'arythmie complète.

Samedi 30 *mai.* — 10 heures, M. Lian : Traitement de l'arythmie complète. — 11 heures, MM. Lian et Marchal : Exercices de radiologie cardio-vasculaire. — 15 heures, M. Blondel : Causes et formes cliniques de l'arythmie complète. — 16 heures, M. P. Merklen : Démonstration de méthode graphique. — 17 h. 30, M. Puech : Tachycardies permanentes.

Lundi 1er *juin.* — 10 heures, M. Blondel : Tachycardies paroxystiques. — 11 heures, M. Lian : Exercices pratiques d'interprétation d'électrocardiogrammes. — 15 heures, M. P. Merklen : Flutter auriculaire. — 16 heures : M. Odinet : Démonstration de sphygmomanométrie. — 17 h. 30, M. Gilbert-Dreyfus : Traitement des tachycardies.

Mardi 2 *juin.* — 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique à la consultation spéciale du service. — 15 heures- M. Odinet : Forme commune du pouls lent permanent par dissociation auriculo-ventriculaire. — 16 heures, M. Plantevin : Démonstration pratique d'anatomie pathologique du tissu cardiaque primitif. — 17 h. 30, M. Blondel : Formes cliniques des bradycardies par dissociation auriculo-ventriculaire.

Mercredi 3 *juin.* — 10 heures, M. Lian : Diagnostic des bradycardies. — 11 heures, M. Blondel : Démonstration clinique. — 15 heures, M. P. Merklen : Le bloc des branches terminales du faisceau de His. — 16 heures, M. Odinet : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h. 30, M. Blondel : Les troubles du rythme dans les infections et les intoxications.

Jeudi 4 *juin.* — 10 heures, M. Lian : Traitement de bradycardies. — 11 heures, M. Blondel : Démonstration clinique. — 15 heures, M. Odinet : Les inégalités du pouls. — 16 heures, M. Marchal : Démonstration pratique de radiologie cardiovasculaire. — 17 h. 30, M. Blondel : Le pouls alternant.

Vendredi 5 *juin.* — 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique à la consultation spéciale du service. — 15 heures : M. Haguenau : Epreuves neuro-végétatives. — 16 heures, M. P. Merklen : Pléthysmographie. — 17 h. 30, Traitement de l'insuffisance cardiaque dans ses rapports avec les troubles du rythme cardiaque.

Samedi 6 *juin.* — 10 heures, M. Lian : Démonstration clinique.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours ; ils pourront ensuite être attachés au service comme médecins stagiaires, et éventuellement comme assistants.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en 4 cours : 1° Arythmies ; 2° Grand syndromes cardiaques ; 3° Endocarde, péricarde, myocarde, aorte et artère pulmonaire ; 4° Artères, veines et capillaires Le cours de novembre 1931 portera donc sur les grands syndromes cardiaques.

Voyage à Royat. — Le cours sera suivi d'un voyage à la station hydrominérale de Royat : visite de l'établissement thermal. Leçon sur les indications, la technique et les résultats de la cure. Excursion au Puy-de-Dôme. Départ samedi 6 juin à midi, retour à Paris lundi 8 juin à 19 heures.

Droits d'inscription : 250 francs pour le cours ; 100 francs pour le voyage à Royat.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours de 9 heures à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.) ; ou bien auprès du Dr Blondel, à l'hôpital Tenon, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Mai.* — M. ELEFTHÉRIAN, Etude du cancer de la tête du pancréas chez les jeunes. — M. BRISARD, Arthrotisis antérieure et postérieure dans les pieds équins et talus.

6 *Mai.* — M. GUIGNER, Les amaigrissements liés au pneumothorax artificiel. — M. LEVEILLER, Les traitements actuels des artérites sténosantes non diabétiques. — M. ROTH, Etude de la relation entre la tuberculose humaine et la tuberculose des volailles.

7 *Mai.* — M. BAQUÉ, Etude clinique des luxations

NOUVELLES *(Suite)*

exposées du coude. — M. MOUTARD, La maladie polykystique du foie.

9 *Mai.* — M. DEVILLERS, La résistance globulaire dans la piroplasmose du chien. — M. ROUX, Le rat musqué; notions sur la classification les mœurs, l'élevage et la pathologie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours du prosectorat.

9 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hôtel Lutetia, 19 h. 30. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 9 heures. Cours de service social antivénérien.

12 MAI. — *Paris.* — Assistance publique. Concours des prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

12 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours des prix de l'internat en pharmacie, à 9 heures.

13 MAI. — *Madrid.* Dernier délai d'inscription pour le troisième voyage d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques du Sud-Ouest de l'Espagne (s'inscrire auprès de M. le Dr Mariano Maneru, Ronda del Conde Duque, 4, à Madrid)

13 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

13 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : L'eczéma du nourrisson.

13 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h. 30, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 h. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Dernier délai des candidatures aux bourses de vacances offertes par le Dr Debat (Écrire aux laboratoires du Dr Debat, 60, rue de Prony, à Paris).

15 MAI. — *Tunis.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Tunis (s'inscrire à la Ligue antituberculeuse de Tunisie, Dar-el-Bey, Tunis).

16 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpita Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professer LEAJRS : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Sorbonne. Exercices pratiques de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé, à 9 h. 30 du matin.

17 MAI. — *Aix-les-Bains.* Établissement thermal, 10 h. 15. Séance d'études et de discussions.

17 MAI. — *Paris.* Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

17 MAI. — *Paris.* Cercle d'Iéna (10, avenue d'Iéna). Banquet des médecins de France.

18 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, midi. Concours de l'adjuvat.

18 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

18 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 h. 30. Cours de technique hématologique et sérologique par M. ÉDOUARD PEYRE.

19 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, à midi. Concours de prosectorat.

20 MAI. — *Toulouse.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien accoucheur adjoint des hôpitaux de Toulouse.

21 MAI. — *Toulouse-Luchon.* Journées prophylactiques.

23 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

24-25 MAI. — *Vittel.* Congrès de la lithiase urinaire.

25 MAI. — *Berck.* Congrès de thalassothérapie.

26 MAI. — *Berck.* Congrès international de thalassohérap e.

31 MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai de réception des travaux pour le prix Alvarenza (envoi à Gm. John H. Girvin, secrétaire, 19, South, 22 B. Street à Philadelphie).

1er JUIN. — *Lyon.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Versailles.

1er JUIN. — *La Haye.* Congrès international de médecine militaire.

NOUVELLES (*Suite*)

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours pour l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

5 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

8 JUIN. — *Toulouse.* Concours de chirurgien accoucheur adjoint des hôpitaux de Toulouse.

8 JUIN. — *Vienne.* Congrès international des hôpitaux.

9 JUIN. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Angers.

15 JUIN. — *La Haye.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

18 JUIN. — *Paris.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les consultations journalières. Appareil respiratoire, par PIERRE PRUVOST, médecin des hôpitaux de Paris, médecin du sanatorium de Villepinte. 1931, 1 vol. in-16 de 611 pages avec 12 planches. Prix : 55 francs (*G. Doin, à Paris*).

En pathologie respiratoire, il n'est pas de traitement efficace qui ne s'appuie sur un bon diagnostic; or, celui-ci est souvent sujet à des erreurs, qu'il faut bien connaître. A juste titre, sans faire à propos de chaque cas une étude clinique détaillée, M. P. Pruvost a résumé les bases essentielles de chaque problème, indispensables pour que celui-ci soit posé aussi complètement et exactement qu'il se peut et pour qu'il soit résolu aussitôt du point de vue pratique, c'est-à-dire pronostique et thérapeutique.

Il insiste sur l'importance de dissocier dans chaque maladie des éléments différents et de plus en plus intéressants à considérer, de ne pas faire seulement un traitement symptomatique, mais surtout un traitement du syndrome, du genre de lésions et de la cause qui les engendre, chaque fois que celui-ci peut être mis en évidence.

C'est en partant de ces données que M. Pruvost a, dans son excellent petit livre, envisagé successivement les symptômes, les syndromes, les maladies, et fait tout un traité, personnel et complet, des affections respiratoires. Il n'y néglige aucun chapitre, tel celui des complications pleuro-pulmonaires des opérés et celui des gaz de combat. Toute une partie de l'ouvrage est consacrée aux méthodes thérapeutiques et à l'instrumentation et, là encore, M. P. Pruvost se montre un excellent guide, étudiant toutes les interventions préconisées et précisant leurs techniques et leurs indications.

On ne saurait trop recommander aux praticiens ce petit volume, clair, méthodique, proportionné et parfaitement au point.

P. L.

Tuberculose. Contagion, hérédité, par AUGUSTE LUMIÈRE. 1 vol. in-8 de 328 pages avec 44 figures. Prix : 25 francs (*Imprimerie Léon Sézanne, Lyon*).

On ne naît pas tuberculeux, de parents tuberculeux, enseigne la science officielle. On ne devient tuberculeux qu'au cours de la vie, à la suite de contagion. Devons-nous aveuglément nous confier à ce dogme?

Ou faut-il, au contraire, faire, dans la propagation de la tuberculose, une part à l'infection pré-natale, héréditaire ?

Tel est le grave problème que, en faisant uniquement état de faits incontestables, de statistiques rationnellement interprétées, et de raisonnements scientifiques, Auguste Lumière discute dans son nouveau livre.

Ce livre, dans lequel l'auteur prend nettement position contre la doctrine classique, va soulever des discussions d'une portée considérable, et il nous faudra revenir sur les idées qu'il défend.

Il faut lire ces pages magistrales, écrites par un savant universellement estimé pour son indépendance, pour l'originalité et la hardiesse de ses conceptions. C'est tout le problème de l'origine de la tuberculose qui est remis en cause.

De la doctrine découle toute la prophylaxie individuelle et sociale de la tuberculose et, à ce titre, le livre d'Auguste Lumière mérite d'être lu et médité avant qu'on aborde la discussion des idées et de leurs conclusions.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Les enfants qui vomissent, par MM. M. PÉHU et P. BERTOYE, médecins des hôpitaux de Lyon. 1 vol. de 268 pages. Prix : 25 francs (*Editions de l'Expansion scientifique française*).

Le livre de MM. Péhu et Bertoye représente un grand chapitre de séméiologie courante : car une expérience journalière enseigne que, au cours de l'enfance, particulièrement dans les premières années de la vie, le symptôme « vomissement » est bien souvent observé et que, parmi les manifestations pathologiques, il tient une place prépondérante et même essentielle.

Les auteurs ont écrit sous ce titre : *Les enfants qui vomissent*, un raccourci de pathologie digestive. Ils étaient spécialement désignés pour cette tâche, en raison de leurs études antérieures sur la sténose du pylore, sur l'anaphylaxie lactée, sur les malformations du tube digestif, etc.

Cet excellent petit volume comporte des divisions bien tranchées : 1° les *vomissements du nouveau-né*, observés dans les tout premiers jours de la vie ; 2° les *vomissements du nourrisson* ; 3° les *vomissements de la deuxième enfance*, étudiés jusqu'à l'âge adulte : car les auteurs envisagent aussi l'adolescence, à cause de la modalité si particulière de certains vomissements de cause nerveuse, observés à cet âge.

Tout en fournissant les détails nécessaires à chaque syndrome, MM. Péhu et Bertoye ont consacré de longs développements à quelques affections : la sténose pylorique du nourrisson, la maladie des vomissements habituels, les vomissements périodiques avec acétonurie et certaines malformations du tube digestif : particulièrement le mégaœsophage et le mégacôlon.

Ainsi compris, ce livre sera très apprécié par les médecins qui y trouveront sur la séméiologie du vomissement des notions claires et substantielles d'une grande portée pratique.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

TENSION ARTÉRIELLE ET PRESSION CAPILLAIRE

D'après Finck, lorsqu'on s'occupe de l'artériosclérose, on insiste beaucoup trop sur l'importance de l'élévation de la pression artérielle, et, au contraire, pas assez sur les variations de la tension capillaire artérielle et veineuse, qui joue dans cette affection un rôle prédominant, du moins à la première période.

Finck rapporte un certain nombre d'observations qui montrent très nettement qu'assez souvent il n'existe aucun rapport entre l'élévation de la tension artérielle et les symptômes de l'artériosclérose, mais que, d'autre part, on constate toujours des augmentations constantes, du moins habituelles de la tension capillaire.

La conséquence de cette élévation de la tension capillaire, alors que la tension artérielle n'est encore que faiblement modifiée, se traduit par une diminution au rapport de ces deux tensions, et ce n'est qu'au bout d'un certain temps que se manifeste une élévation de la pression générale tendant à ramener ce rapport à la normale, la pression capillaire devant se maintenir environ aux deux tiers de la pression artérielle. Villaret, dans ces derniers temps, insiste également sur l'importance de ce fait.

Ce n'est qu'à une phase plus avancée de la maladie qu'on voit à nouveau la tension artérielle baisser et ce rapport varier pour se rapprocher de l'unité. C'est alors la conséquence de l'insuffisance cardiaque qui se fait sentir, le cœur forcé renonçant à lutter contre la pression capillaire qui augmente de plus en plus.

L'étude simultanée de ces variations de pressions centrale et périphérique présente donc le plus grand intérêt pour le clinicien et lui permet de suivre l'évolution de la maladie; de plus, elle en explique le mécanisme intime et celui des affections veineuses, varices et hémorrhoïdes, qui l'accompagnent souvent. Enfin, elle confirme nettement les théories de Huchard et celles de Martinet. Ce fait avait été mis en évidence par Bouloumié, qui a insisté sur son importance dans sa *Sphygmomanométrie clinique* ; il suivait ainsi les effets thérapeutiques de la cure de Vittel et dosait le traitement hydrominéral. Il constatait que l'amélioration des symptômes morbides s'effectuait en même temps qu'il obtenait la chute de la tension périphérique et le relèvement de l'énergie cardiaque.

Le même phénomène a été observé par Huchard et ses élèves Lagrange et Bonhomme à la suite de l'administration de la Guipsine chez les artérioscléreux, et, en général, chez tous les hypertendus : à la suite de l'administration continue pendant plusieurs jours consécutifs de 6 à 8 pilules de Guipsine, on constatait une diminution de la tension maximum accompagnée d'une augmentation du travail relatif du cœur et une diminution du travail relatif des artères.

Ces effets thérapeutiques sont dus à la triple action toni-cardiaque, vaso-dilatatrice et diurétique déterminée par l'association naturelle dans la Guipsine de l'alcaloïde, des glucosides et de l'inosite contenus dans le gui frais, dont l'association réalise un agent thérapeutique physiologique de l'hypertension ne déterminant ni intolérance, ni accoutumance, ni phénomène d'accumulation.

C'est le médicament de choix à prescrire lorsque les varices commencent à apparaître ; il suffit de réfléchir à leur pathogénie et à leur mode de formation pour s'apercevoir que, pour les éviter ou les améliorer, il faut agir sur le volume du sang et sur la tension périphérique et diminuer les résistances circulatoires périphériques qui, seules, provoquent la dilatation et l'altération des parois vasculaires veineuses soumises à des à-coups de pression.

VARIÉTÉS

ÇARAÂTH
LA LÈPRE BIBLIQUE
LE CHAPITRE XIII DU LÉVITIQUE
ET LE TRAITÉ NEGAIYM

Par le Dr M. TRÉNEL

Médecin de l'Asile-Clinique Sainte-Anne.

Versets 24-28. — MIKEVAH. MIKEVATH-ÉCH. MIH'EYATH HA-MIKEVAH, mot à mot : brûlure, brûlure de feu, cicatrice (?) ou ulcération (?) de la brûlure.

Ce mot, cette expression doivent-ils être pris



au pied de la lettre ou au figuré, et dans ce dernier cas n'ont-ils pas donné lieu à un contre-sens que toutes les traductions se repassent depuis les Septante : κατάκαυμα πυρὸς, ont-ils traduit. La *Versio antiquissima* donne *ustilago ignis*, et la Vulgate *cutis quam ignis exusserit*. Targoum : *kavaah denour*, « brûlure de feu ». Samaritain : *Kabiyt nour*, *mih'eyat kebiytha*. Arabe : *kaii nardjazz alkaï*.

Pour nous, nous sommes tenté de croire que ce mot et cette expression en redoublement signifiaient une seule et même chose : *inflammation*. Le mot *feu* dans le langage non seulement populaire, mais dans le langage courant et dans toutes les langues, est employé en ce sens. Nous pouvons en premier lieu évoquer le mot *pyrexie*. En français on désigne sous le nom de *feu de dents* les poussées congestives de la face et les érythèmes fugaces chez les enfants en période de dentition ; maintes maladies portent ce même nom : *feu Saint-Antoine* (érysipèle). En allemand, de telles expressions abondent : *Feuermahl*, tache de feu = nævus ; *Feuermasern*, roséole ; *Feuerflocken*, roséole ; *Feuerblattern*, épinyctides ; *Brand*, gangrène ; *Brandbeule-Blattern*, pustule maligne ; *Brandfieber*, septicémie ; *Brandgeschwür*, ulcère gangreneux ; *Brandrose*, érysipèle ; *Brandschorff*, escarre ; *Brandschwür*, anthrax (vocabulaire de Hahn).

Nous nous étonnons que Rabbinowicz, généralement mieux inspiré, soit tombé dans l'erreur générale. Mais, bien mieux, si *mikevath'éch* du Lévitique est une expression isolée dans la Bible au sens où nous le prenons, il n'en est pas de même dans le Talmud ; M. Debré nous a indiqué l'expression *parvanga deéchta* (forme araméenne de *éch*) à propos de laquelle Rachi dit que c'est un symptôme de la maladie que l'on appelle *hama* (chaleur), terme qui en maints passages de la Michnah signifie fièvre ; ce même mot signifie fièvre en arabe. Ailleurs *échta* est employé pour désigner une inflammation de l'œil (1). La fièvre est encore désignée par *échta çemirtha*, expression pour laquelle Rachi donne une glose « mal(e)veid » qui en roman signifie fièvre chaude (Aboda Zara 28a) (*in* A. Darmesteter et Blondheim, *Gloses françaises de Rachi*, p. 93, n° 678) (2).

En adoptant notre version, les textes incompréhensibles au point de vue médical deviennent parfaitement clairs : il y a des symptômes inflammatoires au cours de la lèpre, de véritables érythèmes érysipélateux. Nous n'avons à ce sujet qu'à reproduire l'une quelconque des descriptions classiques : « D'autres fois les nodules se gonflent, rougissent, deviennent douloureux, rougeur et gonflement envahissent des territoires importants et font croire à un érysipèle... De semblables poussées érysipélateuses amènent un épaississement du derme et une infiltration sous-cutanée, et ces phénomènes s'accompagnent de fièvre qui s'élève jusqu'à 39°, 40°, 41° » (Marchoux, p. 416).

L'expression *mih'eyath-hammikevah*, qui embarrasse fort Münch, signifie, croyons-nous, violence de l'inflammation, la vive inflammation (verset 24).

Nous avons la confirmation de notre interprétation, du moins du mot *mih'eyath*, dans le texte syriaque, d'après la traduction latine de Walton : *Et si in cute carnis alicujus fuerit adustio ignis et fuerit vivacitas combustionis splendor albus rufus*

(1) Le texte ajoute qu'on la guérit avec 60 chiquenaudes.

(2) Le traité Chabbath (B. 67a) indique les paroles magiques qu'on doit prononcer contre cette affection (Voy. PREUSS, p. 185-186).

VARIÉTÉS *(Suite)*

impense et albus... Un tégument sur lequel s'est produite une inflammation et que cette violente inflammation se soit transformée en une macule (bahéréth) blanc rougeâtre ou blanche, etc., et le texte décrit la lèpre se développant sur cet érythème érysipélatoïde. Rien n'est plus conforme à la clinique de la lèpre.

Ce qui donnerait à penser qu'il ne s'agit pas d'une brûlure, c'est qu'au verset suivant il est parlé des poils blancs de la macule (bahéréth) qui succède à cette soi-disant brûlure. Or, il est de science élémentaire que le poil ne repousse jamais au niveau d'une brûlure. Donc, il s'agit d'autre chose et *mikevath-éch* a un autre sens que son sens littéral de brûlure, mais bien celui d'inflammation que nous avons proposé. Preuss, qui admet la brûlure, a vu la difficulté sans la résoudre : il déclare que la brûlure doit être légère, puisque le poil repousse, explication où son habituelle ingéniosité se trouve en défaut.

Mais, au verset 28, la macule (bahéréth) qui a succédé à l'inflammation, quand elle ne s'étend pas, est qualifiée de *sheéth-hammikevah* (samaritain : *Shoumath Kebiytha*), laquelle serait la cicatrice (*çarébéth*) de la *mikevah; sheéth* a-t-il ici le même sens de tumeur qu'au verset 2 ? Nous avouons être dans l'embarras. Preuss, qui admet sans discussion le sens de brûlure, suppose qu'il s'agit d'une chéloïde (?).

Mais, si nous repoussons cette interprétation, comment le *sheéth*, qui est considéré comme signe de *çaraâth* au verset 2, ne l'est-il plus ici? Nous ne trouvons pas de réponse à cette question, si ce n'est le sens de tuméfaction, d'induration consécutive à toute inflammation banale de la peau, en nous rapprochant de l'interprétation ci-dessus de Preuss.

Un argument encore tendant à admettre pour *mikevah* le sens que nous lui donnons : dans une énumération de symptômes, le traité Negaiym lui accole à deux reprises le *qédah* (VI, 8 ; VII, 1). Ce mot, qui existe déjà dans la Bible (Lévitique, XXVI, 16 ; Deutéronome, XXVIII, 22) sous la forme *qadah'at*, de *qadah'* «brûler», a le sens certain et non discuté de « fièvre, inflammation ».

Preuss cite une légende d'après laquelle la mikevah est l'un des fléaux prédestinés dans la création du monde à affliger les hommes. Ces fléeaux sont : sheéth, sappahath, bahéréth, cheh'in, mikevah, çaraâth, et nethéq. Le fait de placer mikevah sur le même rang que les autres lésions lépreuses vient à l'appui de notre opinion que mikevah serait une lésion spontanée et non provoquée (*Midrach* rabba. Nombres, XIII, 52 b).

Signalons enfin que le Glossaire du XIIIe siècle traduit *mikevah* par « Kuyson » (cuisson).

Nous ne pouvons cependant proposer le sens d'inflammation que comme une hypothèse, car il y d'autre part des arguments pour prendre le mot *mikevah* au sens propre, et c'est ce qu'admet M. le Dr Schapiro ; en effet, la Michnah (N. VII, 4) fait allusion à des brûlures que se faisaient des individus atteints de çaraâth pour la dissimuler et cela de toute évidence en vue d'éviter les suites sociales si graves de la maladie : « Celui qui coupe les signes d'impureté et qui brûle la mih'eyah transgresse une interdiction » ; et elle édicte les règles à suivre en semblable circonstance. Elle est assez généreuse, puisqu'elle admet qu'un tel cas reste pur jusqu'à ce que la récidive soit évidente, faisant ainsi preuve sinon de largeur d'esprit, du moins de prudence, puisque l'aspect typique de la lésion n'est pas actuellement reconnaissable. Et plus loin (IX, 1) sont indiqués les procédés employés pour produire ces lésions artificielles : « Qu'est-ce qu'un cheh'in ? une meurtrissure au moyen d'un bois, ou d'une pierre ou d'huile chaude, ou des eaux de Tabareya (1). Tout ce qui n'est pas une inflammation par le feu (*mah'amath éch*), voilà ce qui est le *cheh'in*. Qu'est-ce que la mikevah? Une brûlure par le charbon ou la cendre ; tout ce qui est une inflammation par le feu, voilà ce qu'est la *mikevah* ».

De nos jours on a ressuscité ce mode de traitement, et Gougerot, citant le cas heureux de Marcano et Wurtz, engage à détruire dès le début tout lépromé isolé dans l'espoir d'enrayer ainsi l'infection. La pratique interdite par la Michnah aurait donc dû être licite et non point être considérée comme un péché.

C'était le traitement que préconisait Constantin l'Africain à l'exemple d'Albucasis (2) au chapitre *De cauterizatione lepræ* : *Leprosi autem quandoque juvantur cauterio juvamento maximo et præcipue species lepræ quæ fit propter putrefactione phlegmatis et melancholiæ.* « Mais les lépreux sont souvent beaucoup soulagés par la cautérisation et principalement l'espèce de lèpre qui provient de la putréfaction du phlegme et de la bile noire. »

Pour être complet et véridique sur cette question de la *mikevath-éch*, nous devons signaler qu'il existe actuellement chez les guérisseurs arabes d'Égypte une coutume qui consiste à

(1) Les eaux de Tibériade sont en effet des eaux très chaudes (62°) et dont la teneur en sels est si élevée qu'elles produisent de l'irritation de la peau, ce qui oblige, après s'y être baigné, à se faire une ablution d'eau douce.

(2) *Omnium humani corporis internorum et externorum morbus medendi ratio methodica, autore Albucase*, l. III, chap. XLVIII, p. 38.

pratiquer de profondes brûlures au voisinage des lésions lépreuses dans le but de limiter leur envahissement (1).

Il en était de même en Syrie, d'après une ancienne notice que nous a fait connaître notre collègue M. Sérieux, et peut-être en est-il encore ainsi : « Ceux qui en sont attaqués (de la lèpre) ne font que cautériser les premières taches blanches qui paraissent sur la peau ; mais c'est plutôt par manière d'acquit que par confiance, car ils en reconnaissent tous l'inutilité (2). » Serait-ce là une survivance d'un très antique procédé que la traduction traditionnelle de *mikevath-éch* permettrait de faire remonter à l'époque du Lévitique ? S'il en était ainsi, notre première interprétation serait fragile et discutable, mais d'autre part ceci renforcerait notre opinion de l'identité de la *çaraâth* et de la lèpre.

***

Le sens du terme *mih'eyah* est très obscur. Le Lévitique n'emploie ce terme qu'en combinaison avec mikevah et basharhay : mih'eyath ha-mikevah, mih'eyath bashar hay. La traduction traditionnelle est « cicatrice ». Mih'eyah désignerait un processus de guérison. C'est l'acception que défend Münch. Nous venons de montrer comment nous le comprenons dans l'expression mih'eyath hamikevah, et tout différemment ; nous indiquerons plus loin notre traduction de mih'eyath bashar hay.

La façon dont ce terme est employé dans la Michnah Negaiym démontre qu'il ne peut s'agir d'un processus de guérison. La mih'eyah y joue un rôle aussi important que la bahéréth : elles succèdent l'une à l'autre ou coexistent suivant les cas. Toute autre acception que le sens d'élément éruptif rendrait la Michnah incompréhensible.

Des chapitres entiers y sont consacrés à des discussions sur ce mot qui est employé isolément et non en union avec un autre terme comme dans le Lévitique, et qui représente évidemment un symptôme primordial, un élément éruptif très défini, — discussions sur son apparition ou sa disparition, son extension, ses dimensions, ses rapports avec la bahéréth ; mais il nous manque le principal au point de vue clinique, la description de son aspect. Nous en sommes réduit, pour juger de ce qu'était cet élément éruptif, à discuter sur la signification du mot.

Le seul fait clinique que nous puissions recueillir est cette description du chapitre VI, 5 où il semble qu'il s'agisse d'une combinaison des lésions constituant un *élément en cocarde* : « Une bahéréth large comme un pois, et une mih'eyah de la largeur d'une lentille l'entourent, et à l'entour de la mih'eyah, une bahéréth... » Suit une discussion sur la pureté ou l'impureté de ces divers éléments, parfaitement incompréhensible.

Au chapitre I, 6 l'apparition d'une mih'eyah est l'un des signes péjoratifs : « ... il n'y avait pas de mih'eyah et il est apparu une mih'eyah. » Sa disparition est un signe favorable (I, 5).

La mih'eyah peut être remplacée par la bahéréth (N. VIII, 5) qui lui succède à la même place : « *aphâl piy chenaashih meqom ha-mih'eyah bahéréth.* Le lieu de la mih'eyah est devenu une bahéréth. »

Au chapitre IV, 3, dans l'exposé des cas d'impureté causée par la *poliose*, par le *piseyon* et par le *mih'eyah*, tandis que pour les deux premiers éléments symptomatiques il est reconnu que dans certains cas ils n'entraînent pas l'impureté, au contraire « la mih'eyah rend impur dès l'abord et rend impur quels que soient les aspects (du négâ) et ne peut jamais être considérée comme pure (mot à mot : et il n'y a pas en elle d'attribut de pureté) ».

Ceci démontre sans discussion possible que la *mih'eyah* ne peut être considérée comme un processus de guérison, et que la traduction « cicatrice ou chair saine » (*gesundes Fleisch* de la traduction allemande) est inacceptable. Quelles que soient les singularités inexplicables de maintes décisions talmudiques, il n'est pas admissible qu'une cicatrisation rende impur.

La difficulté d'interprétation de ce terme ressort des hésitations de Gesenius qui donne cependant comme premier sens *caro sinusive couda* et de l'exposé d'Hoffmann (p. 375) : « D'après Ewald, *mih'eyah* signifie indice, de *h'avah*, « indiquer » ; d'après Fürst et d'autres auteurs, il signifie marque, tache, de *mahah*, effacer (?) ; mais plus justement on le fait venir de *h'ayah*, vivre, comme étant le point où se trouve la *bashar hay* ».

Le Dr Schapiro admet pour *mih'eyath bashar hay ba-sheêth* le sens de « formation d'un bourgeon ou plutôt d'une *excroissance au centre* de la plaie

(1) Le fait est rapporté par Libert dans ses articles « Chez les Lépreux d'Orient » parus dans *Æsculape* (1913). Un souvenir aussi à cet ami au savoir universel et à l'âme enthousiaste ; enthousiasme qui le conduisit à l'armée de Serbie ; et il revint mourir misérablement de la fièvre typhoïde contractée pendant la terrible retraite de cette armée en 1915. Ce fut une perte pour l'histoire de la médecine. Il s'y était déjà fait un nom par ses multiples travaux si originaux en collaboration avec Sérieux sur « les Aliénés dans l'Ancien Régime ».

(2) LATOUR, médecin sanitaire à Damas, Observations sur les hôpitaux des lépreux et des fous à Damas (Extrait du *Journal de Constantinople*, 1847). Nous serions curieux d'apprendre si cette mode thérapeutique persiste actuellement.

VARIÉTÉS *(Suite)*

(Lévitique, XIII, 10) grande comme une lentille (*Traité Negaiym*, cap. VIII, 2), quel qu'en soit d'ailleurs l'aspect ».

Pour donner une idée de l'obscurité du texte et des difficultés d'interprétation, nous citerons le paragraphe suivant :

« Les éléments d'aggravation sont les suivants : il n'y avait pas en ce point de poils blancs, et il y est apparu du poil blanc, les poils étaient noirs et ils ont blanchi, un poil était noir et l'autre blanc, ils ont blanchi tous deux ; ils étaient courts et se sont allongés ; l'un était court et l'autre long, ils se sont tous deux allongés ; le *cheh'in* s'est appliqué à tous deux ou à l'un d'eux ou les a entourés tous deux ou l'un d'eux, ou le *cheh'in* les a séparés, comme aussi la *mih'eyah du cheh'in*, la *mikevah* ou la *mih'eyah de la mikevah*, et le *bohaq*, et ils ont disparu ; il n'y avait pas de *mih'eyah* et il s'est produit une *mih'eyah*; elle était ronde ou oblongue et est devenue quadrangulaire ; elle se trouvait latéralement et est devenue « entourée » : elle était disséminée et devient confluente, et le cheh'in est survenu et a conflué en son milieu ; le *cheh'in* l'a entourée, l'a divisée ou l'a réduite, ou bien c'est la *mih'eyah du cheh'in* et la *mihevah* et la *mih'eyah de la mikevah*, et le *bohaq*, et ils ont disparu. Il n'y avait pas de *piseyon* et il s'est produit un *piseyon*; le *cheh'in* et la *mih'eyah du cheh'in*, la *mikevah* et la *mih'eyah de la mikevah*, et le *bohaq* ont séparé la *oum* du *piseyon* et ont disparu. Voilà les cas d'aggravation. »

(Les cas d'atténuation sont inverses.)

***

Un autre mot prête à discussion, le mot *kéhah*, ἀμαύρα des Septante : il peut se traduire soit par *pâle* ou *terne*, soit par *foncé*; c'est ce dernier sens qu'admet Lévy qui traduit par *dunkel* et non par *bleich*, *blass* ou *matt* qui conviendraient ici, et comme d'ailleurs traduit Preuss ; *Ameya* dit *Targoum*, *Saadia* traduit par *Kaabia*, « terne ». La *Versio antiquissima* donne ici *dubia* (?). *Et ipsa lepræ species fuerit subobscura*, dit la *Vulgate*. Le Glossaire du XIIIe siècle donne « anfuchit » qui signifierait « obscur ». Dans ce cas, ce serait la macule pigmentaire de la lèpre vraie. Le même vocable se retrouve au verset 39, où une autre maladie, le *bohaq*, est caractérisée par des macules pâles, blanches ou plutôt blanc pâle, *kéhoth lebanoth*. Les Septante n'emploient plus ici le terme ἀμαύρα, mais ἀυγάσμα α αὐγάζοντα, λευκανθιζοντα : *splendores splendentes albescentes*, traduit Jager. Gesenius marque quelque incertitude.

Sander et Trénel donnent les deux sens sans rien décider : « Si la lèpre est devenue pâle (d'autres traduisent : si la lèpre est devenue trouble), plus obscure (verset 6). Des taches pâles et blanches (d'un blanc pâle), selon d'autres d'un blanc obscur (verset 39). »

On touche ici du doigt l'extrême difficulté de l'interprétation non seulement des faits, mais des mots en apparence les plus simples par eux-mêmes. Les discussions de la Michnah que nous avons rapportées plus haut sur les teintes diverses de la bahéréth doivent faire admettre le sens de « terne ». *Kéah* est d'une racine commune avec le verbe *Kaha*, s'affaiblir, être troublé, s'obscurcir ; l'un et l'autre terme sont plusieurs fois appliqués aux troubles de la vue. Une seule fois le mot *kéah* — en dehors du Lévitique — est accolé à une blessure : ce passage de Nahoum (III, 19) est d'ailleurs différemment interprété. Traditionnellement on traduit : « Il n'y a pas de guérison pour ta blessure ». Preuss (p. 223) admet qu'il s'agit là d'une cicatrice plus pâle que la blessure.

***

Verset 10. — MIH'EYATH BASHAR H'AY, mot à mot : une vitalité de chair vive.

Il y a eu des discussions sans fin sur cette expression ; Münch particulièrement s'est longuement étendu sur ce sujet. Il adopte la tradition consacrée depuis les Septante qu'il s'agit d'un processus de guérison. Disons immédiatement que nous sommes d'une opinion totalement opposée, et que nous considérons cette tradition un non-sens et cette traduction comme un contresens.

Commençons par les Septante : « καὶ ἀπὸ τοῦ ὑγιοῦς τῆς σαρχὸς τῆς ζώσ ς ἐν τῇ οὐλῇ. Le sens en est bien obscur, presque incompréhensible. La traduction plus acceptable de la Vulgate se rapprocherait de notre interprétation : « *Cumque color albus in cute fuerit et capillorum mutaverit aspectum, ipsa quoque caro viva apparuerit.* » Walton donne comme traduction du texte arabe : *pars carnis mundata est in nævo*. Saadia donne : *djouzmin lah'ma nagâ*, « un morceau de chair pure ».

Lévy traduit : « *Ein Zeichen rohen Fleisches ist in dem Male*, une apparition de chair crue dans la macule ».

La *Versio antiquissima* : *et a sano carnis vivæ et cicatrix*. Cette dernière varie dans les versets suivants dans sa traduction de bashar h'ay. Verset 14 : *Et quacumque die visus fuerit in colore vivens inquinabitur*. Verset 15 : *Et viderit sacerdos colorem sanum et inquinabitur*.

Saint Augustin, dont la *Vetus Itala* donne le

même texte que la *Versio antiquissima*, est très embarrassé ; il propose une variante en changeant la construction de la phrase : « *Ordo est: mutavit capillum album in cicatrice a sano carnis vivæ; id est, cum caro viva et sana habeat capillum obscurum, vel nigrum, hæc cicatrix album habet.* » Comprenne qui pourra.

Nous avons voulu faire une épreuve sur un esprit non prévenu. La réponse immédiate que nous donna notre ami le Dr Cuel fut que l'expression signifiait *chair à vif*. On ne pourrait donner meilleure traduction littérale, et que nous avons adoptée. C'est la *caro viva* de Gesenius.

Notre conviction avait été établie d'emblée à la lecture du texte, et ce n'est qu'après coup, en faisant notre bibliographie, que nous avons constaté que nous nous trouvions pleinement d'accord avec Rabbinowicz et plus anciennement avec Schilling (1).

Rabbinowicz, rappelant l'expression « aviver une plaie », va même plus loin en admettant que ces termes désignent une chair saignante et la lèpre ulcéreuse. Il est tenté, au point de vue étymologique, de rapprocher le mot *mih'eyah* du mot *meh'i* (la terminaison *yah* entrant dans la composition de nombreux vocables dont il donne des exemples). *Mehi* signifie un coup, ce qui frappe, et *mih'eyah* serait l'ulcération produite comme par traumatisme. Cette interprétation paraît un peu forcée. Traditionnellement, *mih'eyah* est traduit en cet endroit par « trace, signe, marque », et par extension « cicatrice ». Nous nous croyons cependant autorisé à proposer le sens que nous adoptons, *mih'eyah* étant un substantif provenant étymologiquement du verbe *hayah*, vivre (quoiqu'il subsiste l'objection que *hayah* signifie aussi guérir, sens qu'il ne prend, il est vrai, que par extension).

Quant à l'expression *mih'eyath bashar hay*, vitalité de chair à vif, n'est-ce qu'un de ces redoublements par redondance si fréquents, non seulement en hébreu mais en arabe, pour donner plus de force à la pensée, exprimer un superlatif ou faire image ? On voit justement un exemple de cette duplication au verset suivant qui a trait à la çaraâth généralisée : « *Vehim paroah tiphrah ha-çaraâth beôr*. Si la çaraâth a fait éruption sur la peau » ; *paroah tiphrah* étant deux modes du verbe *parah*.

Non seulement, il est évident, et dans la logique du texte, que *bashar hay* ait le sens que nous lui donnons, mais ce sens est rendu certain par un autre texte cité par Rabbinowicz et Preuss. Dans le Samuel I (II, 15) il est dit : « Donne de la viande à rôtir pour le Cohén, car il n'acceptera pas de toi de la viande cuite, mais seulement de la viande crue » (*bashar hay*). Ceci rend indiscutable notre affirmation que le terme en question a trait à une chair à vif, à une ulcération.

Dans le traité Aboda Zara (II, 5), il est dit qu'au cours d'un sacrifice il est permis au Cohén d'avaler cru (*shorfa h'aya*) certain morceau de choix (qui serait la caillette). Le mot *h'ay* se retrouve avec ce sens constant dans la Michnah (T. Péah, VIII, 3 ; Pesahim, VII, 3), comme nous l'a signalé M. Back.

Toutes les traductions latines et françaises, et celles de la Bible polyglotte, sont incompréhensibles pour ne pas dire absurdes. Tous les raisonnements, et combien alambiqués, de Münch tombent d'eux-mêmes : « De tout ceci, écrit-il, s'ensuit que la Mischnah entend par *mih'eyah* non un processus ulcératif, mais bien seulement une chair saine ou une peau saine (*mih'eyath bashar hay*) ou encore un territoire cutané qui occupe la place soit d'un ulcère guéri, soit d'une plaie inflammatoire guérie et qui a pris une apparence tout à fait normale (*miheyath ha-cheh'in, mih'eyath ha-mikevah*) » (Münch, p. 120).

Pour nous, au contraire, la seule chose que l'on puisse mettre en discussion, c'est s'il s'agit ou d'une ulcération, ou d'une intense congestion locale ; puisque l'expression a trait à une lèpre invétérée, ce ne peut être qu'un tubercule dont le sommet paraît soit hyperémié, coloration contrastant avec la couleur blanche de la région ambiante, soit est le siège d'une ulcération. Le diagnostic est si évident que le prêtre n'a pas besoin de soumettre le malade à la quarantaine d'épreuve : *d'emblée il le déclare impur*, et, par conséquent, le fera sortir du camp d'urgence, le cas étant indiscutable, tandis que précédemment il y avait une période d'observation.

Tout cela est naturel et l'évidence même. Le Lévitique revient à trois reprises sur l'impureté du *bashar hay* (versets 10, 14, 15) qui d'ailleurs peut guérir (versets 16 et 17) et redevenir pur.

Pour terminer, notons deux faits intéressants. Rachi accepte le sens que nous repoussons : il a soin de donner une traduction française et il explique le mot *mih'eyah* par « saniment » ou « sanément » (d'après la transcription de Darmesteter (2), tout en ajoutant qu'une partie de la couleur blanche est devenue couleur chair.

A son encontre, Ibn-Ezra traduit *mih'eyah* « chair vivante » et il ajoute : « Et voici, *la chair*

(1) SCHILLING, De lepra commentationes, Lugd. Batavorum, 1778 (d'après Münch).

(2) Ici « saniment » est un substantif et non un adverbe, qui d'après Darmesteter vient de *sanamentum*. Le Glossaire du XIIIe siècle de même donne pour *mieyhah* le terme « resénemont » (guérison).

VARIÉTÉS (*Suite*)

qui ne sent pas n'est pas ainsi ». Nous trouvons là, la seule allusion ancienne à une anesthésie dans la lèpre. Il est regrettable que le commentateur n'ait pas plus clairement exprimé ni développé son idée.

C'est évidemment d'après lui que Hoffmann donne de *bashar hay* son interprétation : « *Bashar hay ist das lebende Fleisch in gegensatz zum Aussatzigen, das gefühllos und algestorben ist.* Bashar hay est la chair vivante en opposition avec la chair lépreuse qui est insensible et mortifiée », et il renvoie à l'histoire de Myriam (Nombres XII, 12).

***

Versets 14-17. — IMPURETÉ DE LA BASHAR HAY.

Preuss déclare ces quatre versets, avec lesquels il englobe les précédents, au total inexplicables. Nous différons d'avis pour ceux-ci. Ils nous paraissent au contraire absolument clairs : quand sur un malade dont la lésion blanche, aussi étendue qu'elle soit, permet de le déclarer pur, il apparaît une chair à vif — c'est-à-dire d'après nous une ulcération ou au moins une congestion intense donnant à la peau l'apparence de la chair vive — le malade est contagieux, donc impur. A l'inverse de l'incompréhensible précédente disposition des versets 12 et 13, celle-ci est logique. Non moins logique est le retour à la pureté (versets 16 et 17) quand la chair vive s'est cicatrisée : l'épiderme néoformé est en effet blanc, comme le réclame cette règle.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS ET LA NOUVELLE LÉGISLATION DES POISONS

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

La réglementation du débit des toxiques par le décret du 14 septembre 1916 a soulevé les polémiques les plus vives, soit dans les Corps savants, soit dans les Cours de justice.

L'Académie de médecine en trouvait généralement les dispositions insuffisantes et demandait aux pouvoirs publics d'en aggraver la sévérité. Un dissentiment paraissait se produire entre les juges chargés de l'appliquer. Tandis que le Conseil d'État considérait comme applicables à toutes préparations les dispositions concernant les substances vénéneuses mentionnées dans les tableaux annexés au décret (1), les tribunaux judiciaires, le prenant plus au pied de la lettre, refusait de les étendre aux préparations qui n'étaient pas expressément inscrites dans ces tableaux (2). Fort embarrassés dans leurs fonctions, les inspecteurs des pharmacies souhaitaient une refonte du décret.

D'autre part, à la suite des scandales dévoilés, pendant ces dernières années, au cours de poursuites correctionnelles, notamment à Toulouse et à Bordeaux, contre de nombreux médecins ayant multiplié leurs ordonnances pour procurer des stupéfiants à diverses personnes dont l'état de santé n'en réclamait pas l'usage, et à qui les juges regrettaient de ne pouvoir enlever le droit d'exercer leur art si fâcheusement, une proposition de loi fut présentée aux Chambres, pour combler cette lacune de notre législation.

De ce double mouvement, résultèrent la loi du 13 juillet 1929, modifiant celle du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine (art. 25, § 1er) et le décret du 20 mars 1930, modifiant celui du 14 septembre 1916 (art. 30 à 40) et ses tableaux annexes. Nous n'envisagerons que celles de ces dispositions qui intéressent directement les médecins.

§ 1er. — Mode de prescription des substances toxiques.

Le décret du 20 mars 1930 modifie sensiblement les principes antérieurs concernant les toxiques du tableau B. De plus, il complète notablement ce tableau, spécialement en y faisant passer des substances antérieurement inscrites au tableau A.

I. Dispositions relatives aux ordonnances. — Comme auparavant, il demeure interdit aux pharmaciens de renouveler aucune ordonnance prescrivant des toxiques du tableau B, soit en nature, soit sous forme de solutions destinées à des injections sous-cutanées (art. 38, § 1er). Toutefois la portée de ce principe se trouve élargie par l'accroissement du nombre des produits inscrits audit tableau. Sur les autres points, les changements sont plus sensibles.

La même interdiction s'étend aux ordonnances prescrivant des poudres composées à base de cocaïne ou de ses sels (le nouveau décret n'ajoute pas : *ses dérivés*, comme le précédent) et renfermant ces substances dans une proportion supérieure à 1 p. 1000 (l'ancien décret fixait : 1 p. 100), ainsi qu'aux ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie

(1) C. E. 19 nov. 1918 (*Repiton*), *Rec. arr. C. E.*, 1918, p. 1069 ; D. P., 1918, chr. p. 63.

(2) Trib. correct. Marseille 11 avril 1930, journ. *La Défense pharmaceutique*, nov.-déc. 1930.

stomacale et contenant des substances du tableau B, à une dose les faisant entrer dans les catégories prévues au § 2 dudit tableau (l'ancien décret disait : « une dose quelconque des substances du tableau B »), (art. 38, § 2).

Par dérogation à cette dernière prohibition, peuvent être renouvelées par les pharmaciens les ordonnances prescrivant des préparations devant être absorbées par la bouche et ne contenant pas plus de $0^{gr},250$ d'opium officinal (au lieu de $0^{gr},120$ d'extrait d'opium), ni plus de 25 milligrammes de morphine, benzolmorphine, hydrocodéinone, dihydroxycodéinone, cocaïne (au lieu de 30 milligrammes de chlorydrate de morphine, de diacétylmorphine ou de cocaïne), ainsi que les ordonnances prescrivant en nature le laudanum à une dose n'excédant par 5 grammes (c'était déjà la disposition de l'art. 21, § dernier, à l'époque où le laudanum était inscrit au tableau A) (art. 38, § 3).

Les pharmaciens continuent à pouvoir délivrer aux praticiens, légalement habilités à les prescrire pour les usages thérapeutiques, les substances du tableau B nécessaires à l'exercice de leur profession, dans les conditions et sous les réserves fixées aux articles 27 et 28 (art. 38, § 4; ancien art. 40, § 1er) (1).

Les pharmaciens ne peuvent délivrer ces substances qu'à des praticiens domiciliés dans la commune, ou dans les communes contiguës, lorsque celles-ci sont dépourvues d'officine (art. 38, § 5; ancien art. 40, § 2). Sous ce texte, comme sous l'article 40, § 2, du décret du 14 septembre 1916, il y aurait lieu d'examiner si cette restriction s'applique aux médecins et vétérinaires qui font la pharmacie, et de résoudre cette difficulté comme auparavant, le principe étant reproduit dans les mêmes termes (2).

Il est interdit aux pharmaciens de délivrer, aux praticiens habilités à les prescrire pour les usages thérapeutiques, aucune des substances du tableau B, en nature (art. 38, § 6 ; ancien art. 40, § 2). Ici pourrait se renouveler la querelle faite jadis à l'article 40, § 3, du décret de 1916, accusé d'excéder la délégation donnée au Gouvernement par la loi du 12 juillet 1916, pour déterminer les conditions de délivrance des stupéfiants aux médecins, etc., sans aller jusqu'à prohiber leur délivrance en certains cas. Il est certain que le Conseil d'État trancherait encore aujourd'hui la question en faveur du Gouvernement si elle se représentait (3).

Les pharmaciens doivent, comme auparavant, conserver trois ans, pour les présenter sur toute réquisition des autorités compétentes, les demandes de stupéfiants faites par les médecins, vétérinaires, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes, et en adresser un relevé, à la fin de chaque trimestre, au préfet de leur département (art. 38, § 7 ; ancien art. 40, § 4).

L'article 39 du décret de 1916, relatif aux ordonnances prescrivant des stupéfiants pour une période supérieure à sept jours, est maintenu intégralement. Rappelons à cet égard que viole ses prohibitions le médecin post-datant des ordonnances, distinctes mais simultanées, de manière à les faire croire délivrées de sept en sept jours (Paris, 7 novembre 1921, *Semaine dentaire*, 15 janvier 1922, p. 58).

II. **Modifications aux tableaux annexes.** — 1° *Tableau A.* — Il est modifié à deux points de vue, par addition et par retranchement.

Sont ajoutés au tableau A les alcaloïdes de l'opium, leurs sels et leurs dérivés qui ne sont pas expressément classés dans le tableau B. Comme tels, ils sont soumis aux seuls préceptes du titre Ier du décret de 1916 (art. 40, § 4 et 5). En revanche, sont rayés du tableau A, pour passer dans le tableau B : les gouttes noires anglaises, le laudanum de Rousseau, le laudanum de Sydenham, et la teinture d'opium (déc. 20 mars 1930, art. 3). Ce tableau sera, de plus, complété comme nous le disons un peu plus loin.

2° *Tableau B.* — Il est beaucoup plus fortement remanié. Désormais il est divisé en deux paragraphes.

Sont inscrits au § 1er : opium brut, poudre d'opium, extrait d'opium, morphine et ses sels, diacétylmorphine (héroïne) et ses sels, benzoylmorphines et leurs sels, hydrocodéinone (dicodide) et ses sels, dihydroxycodéinone (eucodal) et ses sels), feuilles de coca, cocaïne brute, ecgonine, cocaïne et ses sels, chanvre indien, résine de chanvre indien, préparations à base de chanvre indien, extrait et teinture de chanvre indien.

Sont inscrites au § 2 : toutes préparations figurant ou non dans une pharmacopée et contenant : de la diacétylmorphine, quelle que soit la proportion, de la cocaïne en proportion dépassant un millième, de la morphine, une benzoylmorphine, de l'hydrocodéinone, ou de la dihydroxycodéinone en proportion dépassant deux millièmes.

(1) Le décret du 14 septembre 1916 (art. 27) autorise cette délivrance aux médecins et vétérinaires sans restriction. L'arrêté du ministre de l'Intérieur, du 22 mai 1917, rendu en vertu de l'article 28 du décret, permet la délivrance de certains stupéfiants aux dentistes, mais pas aux sages-femmes.

(2) Voy. notre livre : *Législation et Jurisprudence pharmaceutiques*, p. 258 et suiv.

(3) Voy. *Législation et Jurisprudence médico-pharmaceutiques*, p. 299 ; C. E., 29 déc. 1920 (*Rec. arr. C. E.*, 1920, p. 1149)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

D'autre part, les préparations contenant des substances du tableau B, qui, en raison de la nature des substances médicamenteuses avec lesquelles ces stupéfiants sont associés, et qui empêchent de les récupérer pratiquement, auront été reconnues par le Comité d'hygiène de la Société des Nations comme ne pouvant donner lieu à la toxicomanie, seront réparties, par un arrêté ministériel, entre les tableaux A et C, une fois donné l'avis de ce Comité (art. 40, § 2 et 3) (1).

§ 2. — Contrôle judiciaire et prescriptions de stupéfiants.

Aux condamnations par la justice répressive autorisant les juges à prononcer, contre les docteurs en médecine, officiers de santé, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes, la suspension temporaire ou l'incapacité absolue et définitive de pratiquer leur art, la loi du 13 juillet 1929 ajoute celles qui seraient encourues, par application de la loi du 12 juillet 1916 (art. 2, § 2), « pour avoir facilité à autrui l'usage des stupéfiants à titre onéreux, ou à titre gratuit ».

(1) L'arrêté du ministère de l'Agriculture et de la Santé publique, du 12 août 1930, exempte de toute application du décret du 14 sept. 1916 : les pilules de chlorure mercurique opiacées (pilules de Dupuytren), les pilules d'iodure mercureux opiacées (pilules de Ricord), l'emploi d'extrait d'opium et la poudre d'ipécacuanha opiacée (poudre de Dower)...

Les sages-femmes ne peuvent prescrire aucun stupéfiant ; la nature de ceux que les chirurgiens-dentistes ont droit de prescrire et la forme sous laquelle les pharmaciens peuvent les délivrer au public sur leur prescription ne prêtent pas à la perpétration du délit aussi facilement que la liberté de prescription des docteurs et officiers de santé (Arr. minist. Int., 22 mai 1917, art 1er).

Mais la loi nouvelle ne concerne pas seulement l'abus de prescriptions régulières en la forme et vise indistinctement toute aide procurée à autrui, d'une façon quelconque, pour user de stupéfiants en société, contrairement aux prohibitions de la loi du 12 juillet 1916 (art. 22).

Encore faut-il, pour commettre ce délit, que le praticien, quand l'état de son malade motive l'usage des toxiques prescrits et des doses ordonnées, connaisse les abus faits par le client ou son entourage et ne s'efforce pas de les éviter, au moins par de rigoureuses remontrances.

Un récent arrêt se montre même plus large, en décidant qu'on ne commet pas de délit en tolérant simplement l'usage des stupéfiants par une personne, après lui avoir procuré, dans un but tout autre, des facilités pour en user. Mais il n'est guère possible, devant la généralité des termes de la loi du 12 juillet 1916 (art. 2, § 2), de le suivre quand il juge ces peines réservées aux

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

seules personnes faisant profession de faciliter à d'autres l'usage de stupéfiants (Aix, 15 février 1929, *Gaz. Pal.*, 1929.1.612) (1).

(1) Il y a sûrement une erreur matérielle dans le texte de la loi du 13 juillet 1929, déclarant compléter l'article 25, § 1er, nº 3, de la loi du 30 novembre 1892. Evidemment, il s'agit du § 1er, nº 2, dont le sens est très clair avec cette adjonction : « tout médecin condamné... 2º à une peine correctionnelle prononcée pour un crime de faux, pour vol et escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 335 C. pénal et *par l'article 2, § 2 de la loi du 12 juillet 1916, pour avoir facilité à autrui l'usage de stupéfiants*, etc. », tandis qu'elle rendrait le nº 3 parfaitement incompréhensible (« condamné... 3º à une peine correctionnelle prononcée par une cour d'assises pour des faits qualifiés crimes par la loi *et par l'article 2, § 2 de la loi du 12 juillet, 1916 pour avoir facilité à autrui l'usage de stupéfiants* »).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

CONSULTATION DE Me JEANNE LEFÈVRE (Suite)

Par trois fois au cours de ces vingt dernières années, la chirurgie esthétique s'est vu taxer de « Science de luxe » et condamner comme telle par les Tribunaux, entraînant dans sa défaveur des praticiens dont le talent et l'habileté étaient mis hors de cause en même temps que leur responsabilité était consacrée.

Avant que de rechercher si une telle conception correspond au développement des mœurs et des idées modernes, il convient de se demander si dans les différents cas qui ont été soumis aux Tribunaux, l'application faite au chirurgien des principes de la responsabilité était — du seul point de vue juridique — suffisamment justifiée.

Dans les trois espèces, dont la plus récente, « l'affaire Dujarrier », vient d'être définitivement tranchée, les circonstances de fait étaient les mêmes : un chirurgien avait tenté, sur la demande de son client, de remédier à une imperfection physique et non à une maladie ou à une infirmité proprement dites.

L'opération avait eu des suites malheureuses autant qu'imprévues, et, bien qu'aucune erreur technique, aucune maladresse, aucune négligence ne pût être relevée à la charge du praticien, au cours de l'opération ou dans les soins postérieurs, les Tribunaux le rendaient responsable des suites fâcheuses de l'opération.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

La thèse adoptée par la jurisprudence peut se résumer ainsi :

En acceptant d'intervenir dans une opération *grave* que ne légitimait aucune nécessité d'ordre thérapeutique, le chirurgien a commis un acte qui engage sa responsabilité, acte que le consentement du malade, ignorant de la technique médicale, ne peut légitimer.

Lié par sa fonction à l'intérêt général, le chirurgien bénéficie dans le domaine scientifique d'une immunité que nécessite le bien des malades, mais sa responsabilité en est grandie d'autant quand l'intérêt de ceux-ci ne vient plus justifier sa hardiesse. En détournant la chirurgie de son but — *la guérison* — le chirurgien a failli à sa tâche, abusé de son droit et trahi l'intérêt général.

Mais c'est précisément une telle application des principes de la responsabilité, une telle conception du rôle du chirurgien et du risque chirurgical que nous estimons abusives.

Pour qu'il y ait responsabilité, l'article 1382 du Code Civil exige non seulement une faute et un préjudice, mais une relation directe de cause à effet entre la faute et le préjudice. Or, dans les espèces qui font l'objet de notre entretien, la technique opératoire était inattaquée et, en conséquence, la faute délictuelle n'existait pas ; sans existence, elle ne pouvait avoir *un effet*. La thèse adoptée par les Tribunaux, basant la responsabilité sur un fait antérieur à l'opération, sur *la décision d'opérer*, a élargi arbitrairement le sens du mot *responsabilité* et l'a entrevu en dehors du cadre où la loi a voulu l'enfermer. En effet, si le préjudice est bien la conséquence de l'opération, si l'opération est bien la conséquence de la décision d'opérer, le raisonnement du logicien ou du mathématicien conduit l'un et l'autre à déduire que la décision est la cause du préjudice ; mais sans vouloir commenter ici les motifs qui ne permettent pas de trancher les points de droit par des syllogismes et en demeurant dans notre rôle, en invoquant des arguments juridiques, il nous est permis de dire qu'entre la décision d'opérer et le préjudice finalement subi, le juriste ne peut trouver ce rapport *direct, immédiat*, de cause à effet, tel que l'exige la loi dans des termes précis qui attestent assez un sens restrictif.

Maintenant élucidé ce point de droit par assez subtil, que, tout en repoussant les formules scien-

(Suite à la page XI).

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

tifiques j'étais contrainte de présenter dans la forme d'un théorème, il convient de remonter au delà des moyens de discussion employés par nos adversaires et d'attaquer l'idée même qui les dirige.

Ils prétendent qu'un même acte — l'opération — doit être apprécié différemment selon qu'il a pour but la guérison ou l'esthétique et que, dans ce dernier cas, ils peuvent reprocher au chirurgien, non plus *une faute de droit commun*, mais un acte illicite frappant le contrat qui l'unit au malade, contrat parfaitement exécuté, d'une double nullité :

— Nullité d'ordre public ;

— Nullité pour vice de consentement.

Il est curieux de constater que dans notre civilisation moderne, essentiellement établie sur le respect et la liberté des conventions, les professions libérales se voient assez souvent frustrées des avantages inhérents au *caractère contractuel* des rapports qui unissent les individus ou les groupements.

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mai 1931.

M. le professeur Edmond Sergent (d'Alger), membre correspondant, assiste à la séance.

Notice. — M. Lucien CAMUS lit une notice nécrologique sur M. Chaumier (de Tours), membre correspondant récemment décédé.

Néphrose lipoïdique chez un tuberculeux. — MM. CH. ACHARD, A. CODOUNIS et A. HOROWITZ rapportent l'observation d'un homme de quarante-deux ans, atteint de tuberculose pulmonaire avancée, avec œdèmes, albuminurie abondante (4 à 11 grammes par litre), cristaux biréfringents dans l'urine, abaissement des protéines du sérum (49 p. 1000), prédominance de la globuline (32 grammes) sur la sérine (16 grammes), un peu d'élévation des lipides (8 grammes) et de la cholestérine (2gr,40), un peu de diminution du chlore (3gr,40) et de la réserve alcaline (50,2). L'azotémie était normale (0gr,29 p. 1 000). La réaction de Wassermann était négative.

Des accidents de méningite survinrent et le malade mourut.

A l'autopsie, outre les lésions tuberculeuses des poumons et des méninges, on trouva des reins qui avaient l'aspect du gros rein blanc. Les frottis montrèrent des corps biréfringents en abondance. L'examen histologique révéla des lésions glomérulo-tubulaires avec desquamation épithéliale dans les tubuli et les anses larges de Henle, dont les cellules contenaient des granulations graisseuses. Il n'y avait pas d'amylose.

A signaler l'intégrité macroscopique et histologique du corps thyroïde.

Rapport sur les liquides inflammables utilisés dans les salons de coiffure. — M. BRETEAU donne lecture de son rapport dont voici les conclusions :

L'Académie, considérant que pour l'entretien de la chevelure l'usage des liquides inflammables ou toxiques s'est extrêmement répandu ;

Considérant que clientèle et personnel des salons de coiffure sont soumis à l'action continue de vapeurs délétères et qu'il en résulte des dommages quant à la santé publique ;

Considérant qu'une réglementation d'emploi ne saurait être efficace parce qu'un contrôle permanent ne pourrait être établi ;

Considérant que le tétrachlorure de carbone figure sur la liste des substances dangereuses du décret du 16 septembre 1916 et que l'article 44 de ce décret s'applique aux mélanges en contenant, mais que, même dans les conditions d'application de ce décret, les inconvénients signalés plus haut ne seraient pas supprimés ;

Émet le vœu que sur tout le territoire de la République soient interdits par une loi, le commerce, la détention, l'emploi de tout liquide ou mélange de liquides inflammables ou toxiques destinés au lavage de la chevelure.

L'Académie adopte ce vœu à mains levées.

La septicémie à streptocoques. Son traitement par un nouveau sérum antistreptococcique. — M. H. VINCENT. — Les infections à streptocoques réclament une part importante dans la morbidité et la mortalité humaines ; les formes malignes de streptococcie et particulièrement la septicémie sont à peu près toujours rebelles à la thérapeutique. M. H. Vincent cite des cas de guérison très rapide, par son nouveau sérum, d'érysipèle hypertoxique presque généralisé chez l'adulte (stupeur absolue, catatonie, albuminurie, incontinence des urines et des matières fécales, myocardites, escarre sacrée, etc.) et chez le nourrisson (érysipèle ombilical avec T = 42°) ; ce dernier a guéri en vingt-quatre heures.

L'action curative de cette méthode a été constatée dans la septicémie à streptocoques avec culture positive du sang (L. Lœderich et Odru, C. Hubert, L. Girard et Hémon, Landry, etc.). M. H. Vincent apporte de nouveaux faits de guérison de la septicémie streptococcique, avec état typhoïde, délire, arthrites suppurées, phlébite, pleuro-pneumonie, pneumonie double, myocardite intense. Le sérum antistreptococcique (100 centimètres cubes par jour au début) a amené une chute rapide de la fièvre, la cessation des symptômes toxi-infectieux variés, une crise urinaire. etc. L'hémoculture est devenue négative.

Mais, bien que la guérison ait été obtenue chez deux malades infectés depuis un mois, ce résultat favorable est plus assuré lorsque l'*injection du sérum*, après la constatation du streptocoque dans le sang, *est faite précocement*. Dans ces conditions, la guérison est souvent très rapide.

On évitera d'employer simultanément d'autres médications (vaccine, abcès de fixation) qui troublent les effet de la sérothérapie spécifique et amènent quelquefois le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

retour de symptômes graves (placards érysipélatoïdes, arthrites). La sérothérapie doit être poursuivie sans interruption aussi longtemps que persistent les symptômes infectieux.

L'endocardite à streptocoques a résisté à cette méthode sérothérapique. Cependant une malade ainsi traitée a offert une rémission considérable arrêtée par ses imprudences. Chez une enfant atteinte de septicémie à streptocoques et *endocardite*, avec hémoculture positive, Landry (de Reims) a constaté la guérison de la septicémie et de l'état aigu de l'endocardite à la suite des injections de sérum de Vincent. La malade a repris son poids antérieur. Elle conserve une lésion chronique de l'endocarde C'est, jusqu'ici, le seul cas connu de cette nature.

Discussion. — M. NETTER reste partisan des abcès de fixation.

M. VINCENT a constaté que l'emploi du sérum antistreptococcique, après un abcès de fixation, réveille cet abcès.

Il estime que l'on ne doit pas faire d'abcès de fixation dans les streptococcies très graves.

Le scorbut, maladie des conserves. — M. JEAN CHARCOT citant de nombreuses observations prises au cours de ses expéditions et notamment la sienne propre, et les comparant à celle d'un explorateur danois qu'il chercha à secourir en 1925, arrive aux conclusions suivantes :

« 1° La mort de l'explorateur danois, tout comme les décès récents de trois colons français à l'île Saint-Paul et deux autres aux Iles Kerguélen, sont dues au scorbut moderne, soi-disant béri-béri ou plus justement maladie des conserves de viande et peut-être de poissons.

2° La guérison aurait pu être obtenue par la *suppression totale* même momentanée de ces conserves.

3° Il est indispensable que soit largement répandue la notion suivante :

Si dans les expéditions de quelque durée où les conserves entrent dans l'alimentation, une ou plusieurs personnes présentent une enflure des jambes (qui débute par de l'œdème prétibial), il faut supprimer totalement par tous les moyens possibles la consommation de viande de conserve. Les symptômes morbides ayant disparu, les conserves de viande peuvent être reprises si c'est nécessaire, mais doivent être de nouveau supprimées à la première alerte. Il ne servira à rien de manger de grandes quantités de viande fraîche, des légumes, des fruits, etc. disons le mot, des vitamines, si on continue à absorber des conserves, même en petites quantités ; ce sont ces dernières qu'il faut supprimer totalement. »

La communication du commandant Charcot, vivante, bourrée de faits et de souvenirs du grand explorateur, a été écoutée avec un intérêt tout particulier et fort applaudie.

Discussion. — N. NETTER fait des observations au sujet du diagnostic du cancer et du béri-béri.

M. LAPICQUE apporte quelques faits à l'appui de la communication de M. Charcot. Il estime comme lui que les conserves sont d'emblée ou peuvent devenir dangereuses, et il propose, en conclusion, d'adopter la formule un peu familière mais frappante : « Fuyez la boîte ».

M. CHARCOT ne s'attarde pas aux distinctions théoriques entre le scorbut et le béri-béri, il se borne à signaler un danger et à apporter un remède qu'il a expérimenté lui-même.

L'Académie décide d'envoyer sa communication au ministère de la Santé publique.

Réaction de Legal. — MM. ANDRÉ MEYER et J. JEANNIN, dans un travail présenté par M. Desgrez, ont appliqué la réaction de Legal à la recherche de l'acide glycuronique et à l'étude de l'élimination urinaire de divers médicaments.

Sur les conditions indispensables pour la préparation industrielle de la vitamine D (ergostérol irradié). — M. GEORGES TIXIER expose les conditions que doit remplir la préparation de la vitamine D par l'irradiation de l'ergostérol.

Nécessité de partir d'un ergostérol rigoureusement pur et conservé à l'abri de l'air et de la lumière ; irradiation en solution à l'abri de l'air en sélectionnant les radiations utilisées pour arrêter la réaction avant la destruction de la vitamine formée, irradiation uniforme et régulière assurant la constance du produit obtenu.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la IVe section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne : M. Strohl.

En seconde ligne, *ex-æquo* et par ordre alphabétique : MM. Champy, André Mayer, Nattan-Larrier, Weinberg et Zimmern.

Adjoint par l'Académie, M. Vaudremer.

Au premier tour de scrutin, M. Adolphe Zimmern, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est élu par 43 voix contre 32 à M. le professeur Strohl, 2 à M. Vaudremer, 1 à M. Nattan-Larrier et 1 à M. Weinberg.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 1er mai 1931.

Le traitement actuel de la diphtérie. — M. LEREBOULLET vient appuyer les conclusions récentes de MM. DEBRÉ, RAMON et THIROLOIX sur la valeur du sérum antitoxique. Il insiste avec eux sur la gravité de l'épidémie de diphtérie qui sévit depuis 1926, montre la fréquence des cas dans lesquels l'intoxication d'abord latente est déjà très marquée lors du premier examen clinique et l'impossibilité de fixer la date du début. Il rappelle que tous les essais de sérum antimicrobien ont démontré l'efficacité au moins égale du sérum antitoxique classique. Il montre que la précocité de la sérothérapie à doses suffisantes est la condition nécessaire de l'action thérapeutique et signale les bons effets que lui a donnés récemment l'emploi du traitement antimicrobien local par l'instillation nasale d'arsenicaux (novarsénobenzol et acétylarsan) joint à la sérothérapie.

M. WEILL-HALLÉ souligne, lui aussi, la nécessité de frapper vite et fort en associant les voies sous-cutanée, intramusculaire et intraveineuse.

MM. LESNÉ et MARQUÉZY pensent qu'il y a intérêt à injecter du sérum plus concentré.

Epilepsie cardiaque ou épilepsie chez un cardiaque. — M. URRÉCHIA.

Herpès consécutifs à la vaccination antityphique. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. H. Gounelle relate les observations d'herpès facial apparus chez 70 sujets à la suite d'une vaccination anti-typho-paratyphique. Cette constatation tend à établir que l'ultra-virus herpétique existe très couramment sous forme saprophytique chez l'individu bien portant.

Herpès hémorragique. — M. H. Gounelle rapporte l'histoire d'un herpès compliqué d'un syndrome de dyscrasie sanguine (hémorragies intra-vésiculaires, purpura, fragilité vasculaire). L'ultra-virus herpétique serait ainsi susceptible, dans certaines conditions, d'acquérir, tout comme le virus encéphalitique, des propriétés hémorragipares.

Sur un cas mortel de bilieuse hémoglobinurique. — MM. A. Lemierre et Maurice Rudolf rapportent l'histoire d'une femme arrivée depuis deux mois à Paris, venant de l'Afrique occidentale française, qui succomba en trois jours au milieu d'un syndrome d'ictère hémolytique aigu avec hémoglobinurie. Cette femme avait eu en Afrique quelques accès de paludisme d'ailleurs assez bénins et quatre accès depuis son retour à Paris.

Il s'agit donc très vraisemblablement d'une fièvre bilieuse hémoglobinurique. L'évolution de cette maladie a été particulièrement insidieuse, l'appareil fébrile qui l'accompagne habituellement ayant fait défaut.

Le processus hémolytique ne s'est pas produit à l'occasion d'un accès paludéen, car la recherche de l'hématozoaire dans le sang pendant la vie et dans les organes après la mort est demeurée négative.

On ne peut non plus incriminer la quinine, la dernière prise d'une dose isolée de 0gr,25 de ce médicament remontant à quinze jours avant l'apparition du syndrome hémolytique. Il est plus vraisemblable que la cause occasionnelle de ce syndrome, chez cette femme impaludée, a été le froid. Elle est arrivée directement d'Afrique à Paris en mars et a succombé au milieu d'un mois de mai particulièrement inclément.

L'examen histologique a permis de constater dans les capillaires sanguins du foie, la présence de nombreuses granulations hémoglobiniques, dont l'élimination par les tubes sécréteurs du rein, d'ailleurs presque partout remarquablement conservés, apparait nettement sur les coupes.

Etude des rapports entre la monocytose sanguine et le tissu réticulo-endothélial à propos d'un cas d'enthothélite généralisée. — MM. Debenedetti et Florentin rapportent l'observation d'un homme qui paraissait cliniquement atteint de cancer hépatique Après nécropsie, l'examen histologique des organes abdominaux révèle, en l'absence de toute formation néoplasique, l'existence d'une endothélite diffuse.

Comme, d'une part, les auteurs ont saisi, sans aucun artifice, la libération des cellules endothéliales et leur migration dans le sang sous l'aspect de monocytes, et comme, d'autre part, il existait une hypermonocytose sanguine, ils considèrent que cette observation vient à l'appui de la théorie réticulo-endothéliale de l'origine du monocyte dont le professeur Merklen et ses élèves sont, en France, les principaux protagonistes.

Tuberculose articulaire subaiguë d'allure rhumatismale. — MM. F. Bezançon, Etienne Bernard, Oumanskv et Gaucher rapportent l'observation d'une femme de vingt-deux ans qui a présenté à l'âge de dix ans une trochantérite à évolution chronique et fistulisée, à vingt ans une poussée de rhumatisme polyarticulaire dont la nature demeura indéterminée, enfin à vingt-deux ans une arthropathie du genou gauche d'évolution subaigüe. Celle-ci apparut d'abord du type « rhumatisme pseudo-infectieux ». L'hydarthrose, l'absence de lésions osseuses, la négativité des réactions sérologiques de la tuberculose, une gono-réaction légèrement positive, plaidaient en faveur de la blennorragie. Mais l'hydarthrose se transforma en pyarthrose. Une ponction exploratrice ramena un liquide puriforme qui tuberculisa le cobaye. Une intradermo-réaction à la tuberculine provoqua non seulement une réaction générale, une réaction locale très positive, mais encore une réaction focale importante au niveau du genou atteint et plus modérée au genou opposé. La réaction synoviale se maintient longtemps sous ce type particulier de liquide puriforme.

Les auteurs estiment qu'il faut rattacher à la même cause, la tuberculose, les diverses manifestations présentées par la malade, et en particulier la polyarthrite d'allure rhumatismale survenue il y a deux ans.

M. Léon Bernard demande si l'on a observé des coïncidences entre les poussées évolutives tuberculeuses et la maladie de Bouillaud et comment il faut concevoir l'action du salicylate.

M. Bezançon ne croit pas à une action spécifique du salicylate. Il pense que d'autres manifestations articulaires peuvent être influencées par cette médication.

M. Debré est du même avis.

MM. Rist, Hallé, Laubry pensent au contraire que le salicylate a une action élective dans la maladie de Bouillaud, au point d'influencer même le rhumatisme cardiaque primitif.

M. Dufour estime qu'il faut restreindre le nombre des rhumatismes tuberculeux tels que les concevait Poncet.

Un cas de leucémie lymphatique à forme splénique chez un enfant de quinze ans. — MM. Robert Debré, Maurice Lamy et A. Busson relatent l'observation d'un enfant de quinze ans, chez lequel l'augmentation énorme du volume de la rate, une hépatomégalie discrète, un épanchement pleural gauche, une anémie notable et l'absence presque complète d'adénomégalie évoquaient d'emblée le diagnostic de leucémie myéloïde. Il s'agissait en réalité d'une forme particulière de leucémie lymphoïde, les examens de sang ayant décelé l'existence de 450 000 leucocytes par millimètre cube, avec une proportion de lymphocytes qui atteignait 98 p. 100.

La maladie évolua en quelques mois vers une terminaison mortelle, malgré l'institution d'un traitement radiothérapique. A l'autopsie, on constata une infiltration massive de la rate et de presque tous les viscères par des cellules lymphocytaires. Le thymus et le tissu cellulaire du médiastin étaient envahis par un véritable lymphome diffus. Il existait donc deux foyers principaux, l'un splénique et l'autre thymo-médiastinal, particularité qui ne semble avoir été relevée dans aucune des observations précédentes. Nulle part les ganglions lymphatiques n'étaient augmentés de volume.

Les auteurs, passant en revue les observations antérieures qui s'élèvent à une vingtaine environ, insistent

sur l'autonomie véritable de cette forme de leucémie. L'hypothèse que certains invoquent, pour expliquer l'absence d'intumescence ganglionnaire, involution sénile, ou sclérose post-inflammatoire, ne mérite pas d'être retenue. Dans le cas publié, les ganglions examinés ne portaient aucune trace de sclérose.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 mai 1921.

Rupture traumatique du diaphragme. — M. SAUVÉ analyse cette très intéressante observation de MM. VERGAS et BONAFOS (d'Alger).

Pleurésies purulentes chroniques traitées par des thoracoplasties. — M. BAUMGARTNER rapporte cinq observations de pleurésie purulente septique chez des tuberculeux avec lésions pulmonaires traitées par des opérations d'affaissement du thorax. Ces observations sont communiquées par MM. ANDRÉ BERNON (de Chateaubriand) et HENRI FRUCHAUD (d'Angers). Le rapporteur, d'accord avec les auteurs, préfère la pleurotomie par résection costale et secondairement la thoracoplastie en deux temps. Ils insistent sur l'intérêt de l'opération précoce, qui n'empêche pas toujours la thoracoplastie antérieure complémentaire, mais la rend plus rare. Un seul décès par gangrène pariétale.

M. PROUST estime également que l'on ne voit pas les malades assez tôt.

A propos du bactériophage. — M. THIERRY pense qu'il est bien difficile de se faire une opinion lorsqu'on utilise conjointement deux thérapeutiques. Il oppose au cas, déjà rapporté, de Wiart une observation personnelle : Phlegmon diffus du poignet secondaire à une arthrite radio-carpienne, incisions superficielles ; guérison par ankylose *sans arthrotomie*.

M. LENORMANT suppose que les incisions *superficielles* ont pu fort bien, dans ce cas, suffire à assurer le drainage de l'articulation.

M. MOURE a fait, par les méthodes suivantes, le traitement comparatif d'anthrax, de furoncles et d'hydrosadénie :

Par le propidon, il a obtenu quelques succès, des échecs et des aggravations ;

Par la chirurgie seule, des succès ;

Par la bactériophagothérapie, sur 30 cas, 10 échecs et 20 succès, surtout dans les cas récents ;

Par un mélange à parties égales de bactériophage et d'antivirus (selon la technique de Rosenthal), il n'a enregistré que des succès complets.

Sur le traitement chirurgical du cancer du col utérin. — M. LEVEUF fait sur ce sujet une importante communication. Il rappelle d'abord qu'il a décrit une voie lymphatique d'élection se rendant au *ganglion principal* dans 113 cas sur 120. Ce ganglion, situé au contact du nerf obturateur, repose sur l'obturateur interne, au-dessous de la veine iliaque externe, un peu en arrière de l'orifice profond du canal sous-pubien. L'auteur est d'avis de commencer la dissection du paramètre au flanc de la veine iliaque, on lie l'utérine au passage et l'on est directement conduit sur l'uretère, puis sur le vagin. L'auteur a ainsi opéré 19 cas avec 7 morts.

Série de onze invaginations traitées par l'opération, après lavement, avec dix guérisons. — M. POULIQUEN (de Brest) communique les onze cas qu'il lui a été donné d'opérer récemment. Il incline actuellement à utiliser systématiquement le lavement opaque de refoulement, pré-opératoire. L'auteur a la chance de voir ses malades *très précocement*, et pense que le lavement seul pourra dans certains cas éviter l'intervention, à condition d'être radioscopiquement contrôlé.

Pouliquen enfin reste résolument fidèle à l'incision latérale droite et à la fermeture en plusieurs plans de la paroi.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 avril 1931.

(*Suite*).

Sur la possibilité d'obtenir chez la souris les manifestations ganglionnaires caractéristiques du lymphome malin de Barrel-Haaland par la greffe du lymphadénome massif du poumon. — MM. L. MERCIER et L. GOSSELIN, à la suite d'injections intrapéritonéales de goudron de houille dilué dans l'huile d'olive, ont observé dans leur élevage de souris l'apparition d'une forme particulière de lymphadénome localisée aux poumons (lymphadénome massif). Ce lymphadénome du poumon peut être greffé sous la peau de la souris. Les tumeurs de greffe deviennent énormes et donnent des métastases ganglionnaires (ganglions du cou, de l'aisselle, de l'aine). Les ganglions hypertrophiés ont la même structure histologique que la tumeur de greffe et que les ganglions dans le lymphome malin de Borrel-Haaland.

En conclusion, les auteurs admettent, avec A. Chantemesse, que : leucémie, lymphosarcome, maladie de Hodgkin, lymphadénome, etc., ne sont que des manifestations différentes d'une même forme de cancer.

Anaphylaxie par voie digestive. Rapports entre la dilution de l'antigène et le délai nécessaire à la constitution de l'état anaphylactique. — MM. M. MARTINY et H. PRÉTET, ayant anaphylactisé des cobayes par voie digestive au moyen de dilutions d'ovalbumine d'ordre infinitésimal, montrent que l'état anaphylactique se constitue d'autant plus rapidement que la dilution est plus élevée, ce délai pouvant être réduit à une heure ; ils pensent que les délais habituellement indispensables à la constitution de l'état anaphylactique après l'injection d'un antigène sont en relation avec le temps nécessaire à l'organisme pour amener cet antigène à un état physique analogue à celui qui lui est imposé par la dilution.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 2 mai 1931.

Etude des réactions allergiques de sujets atteints de cardiopathies rhumatismales vis-à-vis de certaines protéines et d'une toxine streptococcique. Essai d'immunisation. — MM. CH. LAUBRY, DANIEL ROUTIER et PAUL THIROLOIX ont recherché chez des sujets atteints de car-


ORTHO-GASTRINE
ORTHO-GASTRINE
ESTOMAC · FOIE · INTESTIN
PRIX
SULFATE PHOSPHATE BICARB. CITRATE DE SOUDE
Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
Toutes les indications de la solution dite de Bourget
Laboratoire A. LE BLOND
51, Rue Gay-Lussac - Paris 5e Tél: Gob. 20-06

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

diopathies rhumatismales des réactions d'hypersensibilité cutanée vis-à-vis des protéines de streptocoques hémolytiques provenant d'endocardites malignes. Ils ont également pratiqué chez eux la réaction de Dick. Ces deux types de réactions se sont également montrés négatifs chez leurs malades. Ils ont, en outre, tenté un essai d'immunisation contre l'intoxication streptococcique avec une anatoxine préparée à partir du filtrat de culture de streptocoque scarlatineux.

Action du bleu de méthylène sur le système nerveux végétatif. — MM. L. GARRELON et Y. LECŒUR signalent l'action amphotrope du bleu de méthylène, en injection intraveineuse, sur le système nerveux végétatif. Comme ceux qui ont déjà étudié la question, ils ont observé immédiatement après l'injection une inhibition du parasympathique, constatée par le réflexe oculo-cardiaque. Mais après cette inhibition, plus ou moins longue suivant les doses de bleu de méthylène, le parasympathique se trouve hyperexcité et le réflexe oculo-cardiaque augmente dans de fortes proportions. Ce amphotropisme n'avait, à leur connaissance, pas encore été signalé.

Action des doses élevées d'extrait d'hypophyse antérieure sur l'aptitude du rat à la reproduction. — M. P. LÉPINE montre que l'injection répétée à des rats des deux sexes, de doses élevées d'extraits du lobe antérieur de l'hypophyse, détermine chez ces animaux, par son action sur le tractus génital, de profondes modifications de l'aptitude à la reproduction. Chez les mâles on observe une inhibition de la fonction sexuelle, sans altérations notables ni définitives de la spermatogenèse. Chez les femelles, il se produit une véritable stérilisation physiologique, accompagnée d'importantes transformations histologiques dans l'ovaire, et qui, par suite du développement de nombreux corps jaunes et de l'existence d'une atrésie folliculaire marquée, subsiste pendant longtemps après la cessation des injections thérapeutiques.

Action de l'oléate de soude sur la perméabilité placentaire. — MM. L. NATTAN-LARRIER, B. NOYER et L. RICHARD ont vu que l'oléate de soude injecté, même à très petite dose, à la femelle gravide modifie profondément la perméabilité placentaire. Tandis que le sérum de cheval inoculé à la femelle pleine ne passe qu'en quantité extrêmement faible et très lentement dans la circulation du fœtus, il franchit sans difficulté le tissu placentaire s'il est injecté au cobaye en même temps qu'une solution d'oléate de soude. Aucune lésion placentaire ne peut expliquer un pareil fait ; il doit sans doute être considéré comme la conséquence d'une modification physico-chimique du sérum maternel.

Ferment fibrolytique d'origine microbienne. — MM. M. WEINBERG et A. RANDIN ont ensemencé séparément un grand nombre de microbes aérobies et anaérobies dans des milieux liquides (bouillon simple, eau peptonée, eau physiologique) additionnés de petits cubes de tendon d'Achille de cheval, recueilli aussi aseptiquement que possible. Les milieux utilisés avaient été soit tyndallisés, soit conservés pendant une dizaine de jours à l'étuve à 37°, pour vérifier leur stérilité.

Les microbes qui liquéfient la gélatine digèrent aussi le tendon tyndallisé (chauffé trois jours consécutifs pendant une heure à 80°) ; le tendon cru n'a été digéré que par un anaérobie, le *B. histolyticus*, et par un aérobie, le *B. anthracoides* : ces deux espèces microbiennes sont protéolytiques. Cependant, le ferment qui attaque le tissu conjonctif est différent du ferment protéolytique ordinaire ; les microbes fortement protéolytiques, comme le *B. sporogenes*, le *B. bifermentans*, le *B. putrificus*, sont absolument incapables de digérer, à eux seuls, le tendon cru. Les auteurs proposent de donner le nom de *ferment fibrolytique* à cette diastase microbienne spéciale.

L'ultravirus dans les produits tuberculeux. Son rapport avec l'état de l'infection. — M. C. NINNI a constaté que des formes visibles issues de l'ultravirus tuberculeux sont très fréquemment décelées dans les frottis des ganglions lymphatiques de cobayes inoculés directement avec le filtrat des produits tuberculeux.

Il existe une relation étroite entre la poussée aiguë primitive ou une phase aiguë de l'infection et la richesse des produits pathologiques en formes visibles issues de l'ultravirus.

Le rapport entre la richesse en bacilles de Koch des produits tuberculeux et la richesse en formes visibles issues de l'ultravirus des frottis des ganglions, bien qu'également très important, est secondaire.

Conditions de conservation du virus desséché de l'encéphalomyélite enzootique (maladie de Borna). — MM. S. NICOLAU, I.-A. GALLOWAY et Mme L. KOPCIOWSKA, étudiant la résistance du virus de maladie de Borna à la dessiccation, ont constaté que la matière cérébrale virulente, à l'état sec, peut garder son pouvoir pathogène pendant au moins 373 jours, même à la lumière et au contact de l'air. Ce fait, ajouté à la possibilité d'infection expérimentale par les voies gastriques et respiratoires, peut expliquer la diffusion des épizooties de « Borna » à distance, le virus pouvant être véhiculé par des poussières.

Différenciation par leur fonction antigène des tissus normaux et du tissu néoplasique chez le rat. — MM. PIERRE GIRARD, ÉDOUARD PEYRE et Mlle HÉLÈNE BOURSANS, prenant comme test de différenciation la réaction de fixation de Bordet et Gengou à partir du sérum de lapins sensibilisés avec les tissus normaux du rat et avec un sarcome entretenu par greffe, ont vu que celui-ci a des propriétés qui le différencient des tissus normaux. Il conserve pourtant les caractères originels du tissu de rat, car, injecté à cet animal, il ne provoque pas l'apparition d'une sensibilisatrice décelable par cette même méthode.

F.-P. MERKLEN.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

BILIFLUINE. — Oléate de soude et bile privée de pigments et de cholestérine. Coliques hépatiques, ictères, congestion du foie, cirrhose. Pilules et sirop.

Laboratoires Sténé, 4, place des Vosges, Paris.

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire de la Panbiline, à Annonay (Ardèche).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

RÉPERTOIRE DES PRODUITS DE RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 85, Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

VILLA HELVETIA, à MONTMORENCY (rue des Carrières, tél. 147). — Maison de régimes, traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition.

Directeur : Dr Rousset.

NOUVELLES

Fédération de la Presse médicale latine. — COMITÉ PERMANENT. — Dernièrement, le Comité permanent de la F. P. M. L. s'est réuni sous la présidence du professeur Maurice Lœper. Etaient présents : MM. Coelho (de Potro), de Blasio (de Naples), Delchef (de Bruxelles), le professeur Dominguez (de la Havane), Etchegoin (de Buenos-Aires), le professeur Etienne (de Nancy), Le Sourd (de Paris), Léopold Mayer (de Bruxelles), Pierra (de Paris), Tecon (de Lausanne), Verrios (d'Athènes) — représentant les nations suivantes : Argentine, Belgique, Brésil, Cuba, France, Grèce, Haïti, Ialie, Mexique, Portugal, Roumanie, Suisse.

L'ordre du jour comportait l'élection du président, en remplacement du professeur Lœper, arrivé au terme de son mandat et qui ne se représentait pas, et du trésorier, en remplacement de M. Georges Baillière, qui avait demandé à être relevé de ses fonctions, en raison des obligations que lui créé le poste qu'il occupe à la tête du Syndicat des éditeurs et du Cercle de la librairie.

ELECTION DU PRÉSIDENT. — Le Dr Léopold Mayer, rédacteur en chef de *Bruxelles médical* et ancien président de l'Association de la Presse médicale belge, est élu président à l'unanimité des votants. Il remplace immédiatement le professeur Lœper au fauteuil présidentiel et prononce une allocution très applaudie. En terminant il demande au Comité de traduire sa gratitude envers le professeur Loeper en lui décernant le titre de président-fondateur. Il en est ainsi décidé par acclamations.

NOMINATION DE TROIS MEMBRES DU COMITÉ D'HONNEUR. — Sur la proposition du Président, sont nommés par acclamations, présidents d'honneur de la Fédération : le professeur Ascoli (de Rome), rédacteur en chef de *Il Policlinico* et ancien président de l'Association de la Presse médicale italienne ; le professeur Dominguez (de la Havane), membre du Comité de rédaction de la *Revista de Medicina y Cirugia*, ancien ministre de l'Instruction publique de Cuba ; le professeur Forgue (de Montpellier), rédacteur en chef de *Montpellier médical*.

ELECTION DES VICE-PRÉSIDENTS. — Le professeur Ermano Fioretti (de Rome) est élu vice-président, en remplacement du professeur Ascoli, nommé président d'honneur. Sont réélus les professeurs Austregesilo (de Rio de Janerio) et Danielopolu (de Bucarest). Le choix du quatrième vice-président est laissé à l'Association de la Presse médicale espagnole.

ELECTION DU TRÉSORIER. — Le Dr Etchegoïn, délégué de la République Argentine, est élu, à l'unanimité des votants, trésorier de la Fédération pour six ans, en remplacement de M. Baillière, démissionnaire. A la demande du secrétaire général, e Comité accepte de nommer un second secrétaire adjoint, résidant à Paris. Le Dr de Blasio (de Naples) est nommé à l'unanimité.

CAISSE DE LA FÉDÉRATION. — Le secrétaire général rappelle les décisions prises à la réunion de Bruxelles, à la suite du rapport du professeur Dominguez, et en vertu desquelles : 1° chacune des Associations nationales

NOUVELLES *(Suite)*

fédérées s'est engagée à verser chaque année à la Caisse centrale de la Fédération le dixième des cotisations perçues par elle ; 2° des subventions seront demandées aux gouvernements des Nations représentées au Comité permanent.

Le professeur Lœper tient à souligner de nouveau le geste généreux de l'Association de la Presse médicale belge qui vient de remettre au trésorier de la Fédération, à titre de don, une somme de 8 000 francs belges, qui constituera le premier fond de caisse de celle-ci.

A la suite des nominations et élections qui viennent d'être faites, le Comité d'honneur de la Fédération comprend MM. les professeurs Ascoli (Rome), Cortezo (Madrid), Dominguez (La Havane), Forgue (Montpellier), Roger (Paris), Sanarelli (Rome).

Le Comité permanent est formé des délégués suivants :

Argentine. — Prof. Mariano R. Castex, prof. V. Delfino, E. Etchegoïn (Buenos-Aires).

Belgique. — R. Beckers (Bruxelles) ; professeur Brouha (Liége) ; — J. Delchef, A. Delcourt, L. Mayer (Bruxelles).

Brésil. — Prof. A. Austregesilo, O Rodrigues Lima, prof. U Vianna (Rio de Janeiro).

Cuba. — Prof. C. Dominguez, Carlos E. Kohly, prof. Lopez Silvero (La Havane).

Espagne. — Prof. R. Horno Aleorta (Saragosse).

France. — G. Baillière (Paris) ; prof. Etienne (Nancy) ; F. Le Sourd, prof. M. Lœper, L.-M. Pierra (Paris).

Italie. — Prof. E. Fioretti (Rome) ; prof. R. Jemma (Naples), prof. B. Rossi (Milan).

Roumanie. — Prof. Cantacuzène, A. Cosacesco, prof. prof. Danielopolu (Bucarest).

Bolivie. — E.-I. Osorio (Sucre).

Canada. — Prof. Le Sage (Montréal).

Chili. — Prof. O. Fontecilla (Santiago).

Colombie. — Prof. J. Bejarano (Bogota).

Egypte. — M. Gelat (Le Caire).

Grèce. — Prof. P. Rondopoulos (Athènes).

Haïti. — A. Nemours (Port-au-Prince).

Luxembourg. — P. Moutrier (Luxembourg).

Mexique. — Prof. Castillo Najera (Mexico).

Paraguay. — Caballero de Bedoya (Asuncion).

Pérou. — Prof. Ramon E. Ribeyro (Lima).

Portugal. — J. Coelho (Porto).

Suisse. — Henri Tecon (Lausanne).

enezuela. — F. Conde Jahn (Caracas).

Elections du Conseil supérieur de l'Assistance publique (*Arrêté du* 24 *avril* 1931). — Le ministre de la Santé publique,

Vu les articles 1er à 5 de l'article 16 du décret du 3 avril 1931 sur la composition du Conseil supérieur de l'Assistance publique ;

Sur le rapport du secrétaire général du Conseil supérieur de l'Assistance publique et sur la proposition du conseiller d'Etat directeur de l'hygiène et de l'assistance,

Arrête : ARTICLE PREMIER. — La date des élections du Conseil supérieur de l'Assistance publique est fixée au 13 mai 1931.

ART. 2. — Les élections auront lieu au scrutin de liste dans quatre collèges électoraux ainsi constitués :

Les représentants des hospices ou hôpitaux ayant plus de 30 000 francs de recettes ordinaires, à l'exception de ceux des villes de Paris et de Lyon.

Les représentants des bureaux de bienfaisance ayant plus de 10 000 francs de recettes ordinaires, à l'exception de ceux de l'Assistance publique de Paris.

Les représentants des œuvres de bienfaisance privée reconnues d'utilité publique du département de la Seine.

Les représentants des œuvres de bienfaisance privée reconnues d'utilité publique des autres départements et des œuvres enregistrées du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

ART. 3. — Les listes des électeurs seront publiées au *Journal officiel* dix jours au moins avant l'élection.

ART. 4. — Huit jours au moins avant l'élection, il sera procédé par les Commissions administratives des hospices ou hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, appelés à participer à l'élection, à la désignation d'un délégué mandaté à cet effet pour chaque établissement.

ART. 5. — Le secret du vote sera assuré à l'aide de doubles enveloppes portant comme inscription : « M. le ministre de la Santé publique, secrétariat général du Conseil supérieur de l'Assistance publique, 49, rue de Miromesnil, Paris (VIIIe) ». A l'intérieur sera un pli fermé contenant le bulletin de vote, pli auquel sera joint, soit un extrait de la délibération désignant le délégué de chaque Commission administrative, soit l'indication sur feuillet volant de l'œuvre et du nom de son président.

ART. 6. — Dans la semaine qui suivra la date ci-dessus fixée pour l'élection, le dépouillement des votes aura lieu, au ministère de la Santé publique, par les soins d'une Commission composée de MM. Berthélemy, président du Conseil supérieur, Ogier et Paul Morel, vice-présidents Leredu, Bienvenu-Martin et Mirman, présidents de sections, et Rondel, secrétaire général, avec le concours de deux secrétaires du Conseil.

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance assistera au dépouillement ou s'y fera représenter.

Les noms des membres proclamés élus seront publiés au *Journal officiel.*

ART. 7. — Le secrétaire général du Conseil supérieur de l'Assistance publique et le conseiller d'Etat directeur de l'hygiène et de l'assistance sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 avril 1931, les mutations suivantes sont prononcées : *Médecin colonel* : M. Courvoisier (Albert-Léon), médecin-chef de l'hôpital militaire de Versailles, est affecté comme sous-directeur du Service de santé de la 7e région, Besançon. Rejoindra ultérieurement (service).

Médecins capitaines : M. Surreau (Edmond-Gabriel-Louis-Yves), en disponibilité (9e région), est rappelé à l'activité et affecté au 18e régiment d'artillerie, Douai (service).

M. Palafer (Georges-Michel-Paul), des troupes du Levant, est affecté au 94e régiment d'infanterie à Commercy (service).

M. Bastouil (Raymond-Bernard), du 186e régiment d'artillerie à Dijon, est affecté à l'hôpital militaire de Nantes, laboratoire de bactériologie.

Médecins lieutenants : M. Olivier (Jean-Emile-Félix-

Marie), du 151e régiment d'infanterie à Metz, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Grenier (Jean-Antoine-Léon), de l'hôpital militaire de Verdun, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Laverré (Jean-Louis-Alfred), du 17e régiment d'artillerie à Laon, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Calvet (Pierre-Henri-Jacques), du 73e régiment d'artillerie à Lunéville, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Sestié (Robert-Maurice), du 1er régiment d'infanterie à Cambrai, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. de Casaban (Marie-Robert-Jean-Bernard), du 12e régiment d'artillerie, Haguenau, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Miquel (Jean-Emile-Louis), du 5e groupe d'ouvriers d'aéronautique, camp d'Avord, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Soulier (Roger-Arthur), du 23e régiment d'infanterie, Haguenau, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 22 avril 1931, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine.* — M. le médecin commandant Edard, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Afrique occidentale française. — M. le sous-lieutenant d'administration Giboyau, de la 2e sous-intendance coloniale, de Marseille (servira hors cadres).

Au Cameroun. — M. le médecin commandant Cartron, du 32e régiment de mitrailleurs malgaches (servira hors cadres).

A Madagacar. — M. le sous-lieutenant d'administration Coll, de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille (servira hors cadres).

En Nouvelle-Calédonie. — M. le lieutenant d'administration Ferry, commandant le détachement mixte des infirmiers militaires des troupes coloniales de Fréjus (servira hors cadres).

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* (1re année supplémentaire). — M. le lieutenant d'administration Pouget, devient rapatriable le 21 juin 1932.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 3e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Martin, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin lieutenant-colonel Pochoy, rentré de la côte française des Somalis, hors cadres en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin colonel Fulconis, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres en congé.

Au 8e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin colonel Levet, rentré de Nouvelle-Calédonie, hors cadres, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Lhoste, rentré de la Martinique, en congé.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Queinnec, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres en congé.

Au 51e régiment de mitrailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Pujol, rentré du groupe du Pacifique hors cadres en congé.

Au 2e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Le Lay, rentré du Levant, en congé.

Clinique médicale propédeutique de la Charité (professeur EMILE SERGENT). — Le cours de perfectionnement sur la tuberculose aura lieu du 8 juin au 4 juillet inclus.

Congrès de la lithiase urinaire (Vittel, 24, 25 mai 1931, Pentecôte). — PROGRAMME. — *Section médicale*: 1. Traitement médical de la lithiase urinaire. Rapporteur: M. le professeur Marcel Labbé. — 2. La lithiase urinaire chez l'enfant. Rapporteur : M. le professeur P. Merklen. — 3. Infection dans la lithiase urinaire. Rapporteurs : M. le professeur Marion et M. le professeur agrégé Abrami. — 4. Troubles fonctionnels des reins dans la lithiase urinaire. Rapporteurs : M. le professeur agrégé Valéry-Radot et M. Maurice Derot. — 5. Lithiase urinaire et maladie de la nutrition. Rapporteur : M. le professeur agrégé Guy-Laroche.

Section chirurgicale : 1. Indications du traitement chirurgical de la lithiase urinaire. Rapporteur : M. le professeur Legueu. — 2. Anurie calculeuse et son traitement. Rapporteur : M. le professeur E. Jeanbrau. — 3. Les calculs bilatéraux des reins ; indications opératoires. Rapporteur : M. le professeur André. — 4. L'utilisation des voies naturelles pour le diagnostic et le traitement des calculs urinaires sus-vésicaux. Rapporteur : M. le professeur agrégé Chevassu. — 5. Les causes des récidives après l'ablation chirurgicale des calculs du rein. Rapporteur : M. le Dr Pasteau. — 6. Les opérations conservatrices dans la lithiase rénale. Indications et technique. Utilité de la pyélographie. Rapporteur : M. le Dr Papin. — 7. Lithiase urinaire et radiologie. Rapporteur : M. le Dr Belot.

Section hydrologique : 1. La physiopathologie de la cure de diurèse dans les affections lithiasiques. Rapporteurs : M. le professeur Santenoise et M. le Dr Violle. — 3. Indications respectives de la cure hydrominérale et du traitement chirurgical de la lithiase urinaire. Rapporteurs : MM. les Dr Minet et Monsseaux. — 3. Modifications des formes de cristallisation de l'acide urique au cours de la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Fink. — 4. Modifications apportées aux conditions de la circulation au cours du traitement de la lithiase rénale par la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Amblard. — 5. Modifications apportées à l'équilibre physico-chimique sanguin, au cours du traitement de la lithiase rénale par la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Violle. — 6. Traitement de la lithiase oxalique. Rapporteur : M. le Dr Lhuillier. — 7. Traitement des complications septiques de la lithiase urinaire par la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Guyonneau. — 8. Eliminations sableuses ou calculeuses pendant la cure diurétique ou à sa suite. Rapporteur : M. le Dr Henri Paillard, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — 9. Traitemen de certaines formes rares de la lithiase urinaire, par la cure diurétique. Rapporteurs : M. le Dr Buche et M. Pagel, docteur en pharmacie. — 10. Traitement de la lithiase phosphatique par la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr

NOUVELLES *(Suite)*

Marcotte. — 11. Modifications sanguines de l'uricémie pendant la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Robert Casteran. — 12. Influence de l'hydrothérapie et la cure d'exercice sur la migration des calculs urinaires. Rapporteurs : MM. les Dr Maurice Boigey et Jean Brusset. — 13. Pendant le Congrès aura lieu une séance de présentation de radiographies ayant trait à la lithiase urinaire. Elle sera dirigée par M. le Dr Darricau.

Le texte des rapports devra parvenir au Secrétariat du Congrès pour le 1er février 1931. Le Comité d'organisation du Congrès exprime à MM. les rapporteurs le désir que la longueur de chaque rapport n'excède pas la valeur de 20 pages, format machine, dactylographiées à double interligne.

Communications. — Les congressistes pourront présenter des communications aux conditions suivantes : *a*) Elles devront se rapporter à l'un des sujets des rapports ; *b*) Un même congressiste ne pourra présenter plus de deux communications ; *c*) Chaque auteur de communications voudra bien adresser au secrétariat du Congrès un résumé de sa communication, d'une étendue de 15 lignes et destinée à la presse ; *d*) Le temps fixé pour chaque communication sera de dix minutes ; *e*) Le résumé des communications devra parvenir au Secrétariat du Congrès pour le 1er mars 1931. Le texte devra être remis pendant le Congrès. La longueur des communications ne devra pas excéder six pages dactylographiées à double interligne sur format machine.

Exposition. — Une exposition concernant la lithiase urinaire (sable, calculs urinaires) sera organisée pendant la durée du Congrès. Les organisateurs seront reconnaissants aux médecins possédant des spécimens intéressants de calculs urinaires de les leur envoyer, pour être exposés.

Inscription. — Les médecins français ou étrangers sont invités à prendre part au Congrès de la lithiase urinaire. Ils devront, quelle que soit leur nationalité, adresser directement leur demande et le montant de leur cotisation (25 francs français) au Secrétariat général du Congrès de la lithiase à Vittel. Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 20 mai 1931.

Pendant la durée du Congrès, des chambres seront gracieusement mises à leur disposition par la Société générale des eaux minérales, et une réduction de 25 p. 100 leur sera consentie sur le prix des repas.

Des réductions du prix de transport en chemin de fer pourront être obtenues par les Congressistes et leur famille par l'intermédiaire du Secrétariat général du Congrès.

Cours complémentaire sur les tuberculoses ostéo-articulaires. — Fait à l'hôpital franco-américain de Berck, par le Dr JACQUES CALVÉ, avec la collaboration de MM. les Drs GALLAND, FROYEZ et LOUIS LAMY du 1er juillet au 12 juillet 1931.

Ces leçons seront accompagnées d'examens de malades, de démonstrations pratiques (confection des appareils plâtrés, ponction des abcès froids, injections modificatrices, etc.) et d'opérations courantes (résection du genou, ostéosynthèse vertébrale, etc.).

Droit d'inscription : 200 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaire de bactériologie. — M. le Dr P. GASTINEL, agrégé de bactériologie, commencera à la clinique des maladies infectieuses (hôpital Claude-Bernard), une série de conférences le samedi 9 mai, à 10 heures, et les continuera tous les samedis pendant les mois de mai et juin.

SUJET DES CONFÉRENCES. — Acquisitions récentes sur quelques questions de bactériologie médicale en rapport avec la pathologie infectieuse.

Cours de radiologie clinique du tube digestif. Hôpital de Vaugirard. — Un cours de radiologie clinique du tube digestif (œsophage, estomac, duodénum, intestin grêle, côlon, rectum, voies biliaires) sera fait par M. le professeur Pierre Duval, avec la collaboration de MM. Jean Gatellier, agrégé, et J.-Ch. Roux, Henri Béclère, François Moutier, Alban Girault, Pierre Porcher.

Le cours a lieu chaque année, à partir du deuxième lundi d'octobre.

En 1931, le cours commencera le lundi 12 octobre et comprendra vingt et une leçons qui auront lieu : le matin, à 9 h. 30, le soir, à 17 h. 30.

Cours complémentaire de pathologie médicale. — M. A. CLERC, professeur, et MM. AUBERTIN, BÉNARD, BRULÉ, CATHALA, CHABROL, CHEVALLIER, DONZELOT, GUY-LAROCHE, LIAN, MOREAU, PASTEUR VALLERY-RADOT, agrégés en exercice, médecins des hôpitaux, feront, du 15 au 27 juin prochain, une série de 12 leçons sur des sujets d'actualité concernant la pathologie médicale.

Ces leçons auront lieu, tous les jours à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, selon le programme ci-dessous :

Le 15 juin. — M. Clerc : Cardiopathies et grossesse.

Le 16 juin. — M. Aubertin : Le sang des radiologues.

Le 17 juin. — M. Brulé : Amylose rénale.

Le 18 juin. — M. Donzelot : Hypertension artérielle paroxystique.

Le 19 juin. — M. Pasteur Vallery-Radot : Conception actuelle des néphrites.

Le 20 juin. — M. Chevallier : Phagédénisme.

Le 22 juin. — M. Bénard : Néphrose lipoïdique.

Le 23 juin. — M. Lian : Œdème aigu du poumon.

Le 24 juin. — M. Chabrol : Exploration fonctionnelle du foie.

Le 26 juin. — M. Cathala : Syndrome cholériforme.

Le 27 juin. — M. Guy-Laroche : Les hypoglycémies.

Le 28 juin. — M. Moreau : Rhumatisme tuberculeux.

Le cours est gratuit.

VIe Congrès international de thalassothérapie (Berck-Plage, 26 au 28 mai 1931.) — Les 26, 27 et 28 mai 1931 se tiendra à Berck le VIe Congrès international de thalassothérapie.

La question à l'ordre du jour est : LE TRAITEMENT DE LA COXALGIE ET DE SES SÉQUELLES.

Rapporteurs. — Pour la France : Les Drs Delahaye et Galland.

Pour l'Argentine : Les Drs Carlos E. Mosoteguy et Luis A. Tamini, Ricardo d'Etchessary et Rodolfo Rivarola, Rodolfo Pashan, les professeurs Ceresole, Delitala.

Pour l'Italie : de Francesco.

Pour la Roumanie : Les professeurs Balacesco, Jacobovici.

Pour la Yougoslavie : Les Drs Gradoyevitch et Yovtchitch.

NOUVELLES *(Suite)*

Emploi du temps. — Arrivée à Berck-sur-Mer le lund 25 mai au soir.

Mardi matin : Séance solennelle d'ouverture (Hôpital maritime).

Mardi midi : Déjeuner offert aux délégués officiels, aux rapporteurs et aux membres des Comités.

Mardi après-midi : Séance de travail (Hôpital maritime) et visite des hôpitaux de Berck.

Mardi soir : Dîner et soirée offerts par la municipalité de Berck au Grand Casino.

Mercredi matin : Séance de travail (Hôpital maritime) et visite des hôpitaux de Berck.

Mercredi midi : Déjeuner offert aux délégués officiels, aux rapporteurs et aux membres des Comités.

Mercredi après-midi : Séance de clôture et décisions à prendre pour le Congrès suivant (Hôpital maritime). Départ pour Paris-Plage, arrivée à 5 heures. Réception des Congressistes par les autorités du Touquet Paris-Plage. Inauguration de la piscine.

Mercredi soir : Dîner et attractions au Casino, offerts par la municipalité du Touquet Paris-Plage.

Jeudi matin : Visite de Paris-Plage. Lunch offert par la municipalité de Paris-Plage, à 11 h. 30.

Un Comité de dames se tiendra à la disposition des dames congressistes pour des visites et excursions pendant la durée du Congrès.

Exposition. — Une Exposition (produits pharmaceutiques, appareils de prothèse, radiographie, électricité...) aura lieu, pendant la durée du Congrès à l'Hôpital maritime. Pour tous renseignements concernant cette Exposition, s'adresser à M. Maujoint, 25, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

Facilités de transport et de séjour. — Le Comité des Grands Réseaux accorde, pour le transport des Congressistes, une réduction de 50 p. 100 aux adhérents qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres, ou qui consentiront à payer pour cette distance. Des prix spéciaux ont été obtenus auprès des principaux hôtels de Berck.

Excursions. — Jeudi : Départ de Paris-Plage à 1 h. 30. Visite des champs de bataille (crête de Vimy, Notre-Dame de Lorette. Visite des Cités ouvrières et Cités-Jardins des pays miniers et d'une grande centrale électrique.

Arrivée à Lille. Dîner libre. Représentation théâtrale offerte aux congressistes. Coucher à Lille.

Vendredi matin : Visite de Fives-Lille (usine de métallurgie) et d'une filature de coton. Déjeuner à Roubaix, offert aux congresssites.

Vendredi après-midi : Visite d'une usine de peignage, filature et tissage de laine. Retour en auto-cars à la gare de Lille, pour prendre le train de Paris. Dîner en wagon-restaurant.

Pour de plus amples renseignements concernant l'organisation du voyage, le séjour à Berck, et le tarif des excursions, s'adresser à l'Agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris.

Droits d'admission. — Le droit d'admission est fixé à 60 francs français, pour les membres effectifs, et à 30 francs pour les membres associés, ainsi que pour les étudiants en médecine. Tout membre faisant partie de l'Association de thalassothérapie, et ayant acquitté sa cotisation annuelle de 10 francs, ne devra verser que 50 francs pour être admis au Congrès comme membre effectif. Les membres effectifs seuls auront droit aux volumes des comptes rendus.

Renseignements. — Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Mozer, secrétaire général du Congrès, Hôpita maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais)

Pour les adhésions, s'adresser au Dr Parin, trésorier du Congrès, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais). Chèque postal Paris CC 14/12-26.

Clinique de la tuberculose, hôpital Laennec. — M. Rist a fait à la salle de conférences de la clinique, le samedi à 10 heures, depuis le samedi 2 mai, une série de leçons sur : « Le pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ».

Clinique médicale, Saint-Antoine. — Programme du cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire.

Lundi 18 mai. M. Oumansky : Les réactions à la tuberculine. Etats allergiques et hypersensibilité. — Mercredi 20 mai. M. Azoulay : Importance de la radiostéréocopie du poumon normal et des lésions tuberculeuses. — Vendredi 22 mai. M. F. Besançon : Les médications antituberculeuses.

Du 27 mai au 20 juin sera fait un cours complémentaire par M. le professeur F. Besançon, avec le concours de MM. P.-L. Weil, R. Moreau, L. de Gennes, E. Bernard, A. Jacquelin, médecins des hôpitaux ; J. Célice, ancien chef de clinique, sur les notions de thérapeutique générale des affections respiratoires.

Programme du cours. — Mercredi 27 mai. M. F. Bezançon : Les médications sédatives de la toux. — Vendredi 29 mai. M. E. Bernard : Les médications expectorante et déplétive.

Lundi 1er juin. M. F. Bezançon : La médication asséchante. — Mercredi 3 juin. M. A. Jacquelin : La médication antidyspnéique. — Vendredi 5 juin. M. R. Moreau : Les méthodes de drainage.

Lundi 8 juin. M. P. Braun : Les méthodes de collapsothérapie. — Mercredi 10 juin. M. J. Célice : Les méthodes de rééducation de la fonction respiratoire. — Vendredi 12 juin. M. de Gennes : Les méthodes de choc.

Lundi 15 juin. M. Biancani : Les méthodes physio thérapiques. — Mercredi 17 juin. M. M.-P. Weill : Les régimes. — Vendredi 19 juin. M. F. Bezançon : Les médications spécifiques.

Du 29 juin au 3 juillet, 3 leçons cliniques seront faites par M. le professeur F. Bezançon surlescures climatiques et hydrominérales dans les affections des voies respiratoires.

Lundi 29 juin : Thérapeutique hydrominérale de l'asthme. — Mercredi 1er juillet : Thérapeutique hydrominérale des rhinobronchites aiguës et chroniques. — Vendredi 3 juillet : Le facteur climatique en pthisiothérapie.

Pendant la durée de ces cours, les mardi, jeudi, samedi, visite dans les salles, de 10 h. 30 à 12 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Mai.* — M. Krassilchik, Etude de la vaccinothérapie intraveineuse dans l'épidydimite et le rhumatisme flennorragique. — M. Lelourdy, Sur quelques débuts insolites du cancer des côlons.

16 *Mai.* — M. Grabli, Recherches sur le rhumatisme

NOUVELLES *(Suite)*

gonococcique. Allergie et protéinothérapie. — M. CHALLE, Diagnostic de la tuberculose pulmonaire infantile. — M. JACQUET, Etude des anémies graves du nourrisson au cours de la première année. — M. ADELINE, L'intoxication par l'if à baies (*Taxus baccata*).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professer LEAJRS : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Sorbonne. Exercices pratiques de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé, à 9 h. 30 du matin.

17 MAI. — *Aix-les-Bains*. Etablissement thermal, 10 h. 15. Séance d'études et de discussions.

17 MAI. — *Paris*. Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

17 MAI. — *Paris*. Cercle d'Iéna (10, avenue d'Iéna). Banquet des médecins de France.

17 MAI. — *Paris*. Hôtel Chambon (95, rue du Cherche-Midi). Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France.

18 MAI. — *Paris*. Muséum d'histoire naturelle. Dernier délai des candidatures pour la chaire d'entomologie.

18 MAI. — *Paris*. Conférence universelle de défense contre les stupéfiants.

18 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, midi. Concours de l'adjuvat.

18 MAI. — *Paris*. Hôpital Laennec. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

18 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 h. 30. Cours de technique hématologique et sérologique par M. EDOUARD PEYRE.

19 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, à midi. Concours de prosectorat.

20 MAI. — *Toulouse*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien accoucheur adjoint des hôpitaux de Toulouse.

20 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

20 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. 10 h.45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique. 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET. Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30 M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

21 MAI. — *Toulouse-Luchon*. Journées prophylactiques.

22 MAI. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

23 MAI. — *Paris*. Ecole de puériculture. Assemblée générale constitutive de l'Association des anciens élèves de l'Ecole de puériculture.

24-25 MAI. — *Vittel*. Congrès de la lithiase urinaire.

25 MAI. — *Berck*. Congrès de thalassothérapie.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'enfant sain et l'enfant malade. Manuel pour mères et infirmières, par le professeur P. ROHMER et la Dsse G.-PH. BELLOCQ. 1 vol. in-8° de 421 pages avec figures. Prix : 45 francs (*G. Doin*, 1931).

On sait le succès des cours de puériculture faits aux élèves-infirmières à la clinique infantile de Strasbourg. Le professeur Rohmer a pensé avec raison que la publication des leçons qui y sont faites étendrait leur action à toutes celles qui veulent apprendre à élever des enfants sains et robustes et à les bien soigner quand ils seront malades.

Il a, avec ses collaborateurs, suivi le programme adopté par le conseil de perfectionnement du ministère de l'Hygiène pour les écoles d'infirmières. C'est dire qu'il ne se borne pas à l'étude de l'enfant sain, de son hygiène générale, de l'allaitement au sein, de l'allaitement artificiel, du sevrage, de l'hygiène des prématurés et des débiles. Il expose aussi, avec Mlle Bellocq, les principales maladies spéciales du nouveau-né, ses anomalies constitutionnelles, les troubles digestifs, respiratoires et autres, le rachitisme, les maladies infectieuses, la tuberculose et la syphilis, les maladies du système nerveux, les maladies de la peau, la technique thérapeutique. Ce vaste programme est facilement rempli, tant chaque chapitre est concis et pourtant clair et suffisant.

Les auteurs terminent par quelques pages sur la puériculture et les mesures légales en faveur des mères et des enfants.

Ils ont présenté ces leçons de la manière la plus simple, en rappelant que les infirmières n'ont pas à diagnostiquer ou à traiter les maladies, mais seulement à donner avec intelligence et compétence les soins nécessaires. Ce petit livre, parfaitement adapté à son but, doit les aider à devenir d'excellentes collaboratrices.

P. LEREBOULLET.

Manuel de pathologie rénale, par PAUL RIBIERRE. Édition posthume, établie et mise à jour par EDOUARD PICHON. Préface du professeur VAQUEZ. Un volume in-8° de 710 pages. Prix : 90 francs (*G. Doin, édit.*, 1931).

Le *Manuel*, posthume, *de pathologie rénale* de Ribierre, que son élève Pichon vient de publier avec un soin pieux, est un remarquable ouvrage dans lequel, ainsi que dit le professeur Vaquez, on retrouve les qualités qui faisaient la maîtrise de Ribierre : « une érudition à la fois riche et discrète, un jugement impeccable, un style élégant sans être précieux ». On lira avec un vif intérêt ces leçons bien ordonnées, claires et pleines, qui mettent merveilleusement au point les problèmes que soulève la pathologie rénale. On sait la lumière qu'a projetée sur eux Fernand Widal et quels pas il a fait faire à l'étude clinique des fonctions rénales. Ribierre analyse cette œuvre capitale et, en montrant comment elle doit être actuellement interprétée et modifiée, il précise toutes les conséquences qu'on en peut tirer.

Après une introduction historique et critique à l'étude de la pathologie des reins, un exposé de leur fonctionnement normal et de l'histophysiologie rénale, la séméiologie des affections réputées rénales, les néphrites aiguës, le brightisme, les diverses affections médicales et chirurgicales des reins sont successivement envisagées. Il ne saurait être question d'analyser en détail une telle œuvre. Elle doit être lue. Elle montre ce qu'on était en droit d'attendre du maître enseigneur qu'était Ribierre, et il faut savoir grand gré à Édouard Pichon d'avoir mis toute son intelligence et tout son cœur à rédiger et à présenter des leçons qui resteront, dit justement M. Vaquez, « l'expression la plus parfaite de la façon dont on envisageait la pathologie rénale au début de ce siècle ».

J. LEREBOULLET.

Le traitement médico-chirurgical de l'occlusion intestinale aiguë et suraiguë, par PIERRE MOIROUD, 1 vol. in-16 de 120 pages. Prix : 18 francs (*Masson et Cie, éditeurs*, 1931).

De la naissance aux heures dernières de la vieillesse, l'occlusion intestinale peut apparaître, posant les problèmes les plus difficiles de diagnostic et de thérapeutique, entraînant une mortalité générale qui reste encore trop élevée. Dans ce petit livre consacré à la thérapeutique *médicale et chirurgicale* de l'occlusion intestinale, l'auteur suppose résolu le problème du diagnostic, avec la précision la plus grande sur la nature, la cause, le siège de cette occlusion ; il ne le passe cependant pas sous silence, et le premier chapitre lui est consacré.

Le *traitement médical* ne comporte pas seulement l'emploi de médicaments ou de moyens capables d'agir sur la masse intestinale, mais aussi toute une thérapeutique destinée à combattre les effets généraux de l'*intoxication* : *sérothérapie, lavage d'estomac*, etc.

L'hypochlorurémie étant l'élément majeur du syndrome humoral de l'occlusion intestinale, un chapitre est consacré à la *médication chlorurée*.

La *rachianesthésie* exerçant une action excitatrice sur la contractilité intestinale est exposée avec son mode d'action, ses applications, ses avantages, ses dangers.

L'emploi des lavements de sérum artificiel et de solution barytée est indiqué.

Le *traitement chirurgical* de l'occlusion intestinale est envisagé sous toutes ses formes : *entérostomie, laparotomie, entéro-anastomose*. En dehors du cancer intestinal dont la cure doit se faire à froid, de certaines hernies internes d'observation exceptionnelle, de péritonites adhésives, l'auteur étudie en des chapitres séparés les maladies occlusives les plus fréquentes : *invagination intestinale aiguë* du nourrisson, de l'adulte ; *iléus biliaire, occlusion par volvulus, occlusions post-opératoires, occlusions congénitales aiguës*.

Annuaire médical des stations thermales et climatiques françaises et des sanatoriums et maisons de santé.

Cet ouvrage de plus de 700 pages est édité par la Fédération thermale et climatique française, et dans un but de propagande nationale.

Les médecins français qui n'auraient encore reçu aucun exemplaire des années précédentes sont priés d'en informer l'*Expansion scientifique française*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe), qui leur fera adresser gracieusement un exemplaire de l'année 1930, actuellement sous presse.

XXXVe CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE

Session de Bordeaux, 7-12 avril 1931.

La XXXVe session s'est tenue à Bordeaux sous la présidence du Dr Pactet, médecin honoraire des Asiles de la Seine. Dans la séance d'ouverture du Congrès, le Dr Pactet a traité la question des aliénés dans l'armée.

Premier rapport : Psychiatrie. Les psychoses périodiques tardives,

Par Roger Anglade,
médecin-chef de l'asile de Brenty-la-Couronne.

L'intérêt de ce rapport réside surtout dans l'étude de la mélancolie et de la manie tardive. L'auteur précise d'abord les différences biologiques et cliniques entre la mélancolie présénile et l'accès mélancolique, symptomatique de la psychose maniaque dépressive. Dans la mélancolie tardive s'observent des phénomènes organiques d'artériosclérose cérébrale, et l'évolution vers l'affaiblissement démentiel est fréquent. Cette démence artérioscléreuse est certainement l'un des éléments les plus importants du syndrome.

La manie tardive est plus rare : elle s'accompagne d'agitation surtout nocturne avec appoint onirique; elle verse souvent dans le délire aigu; les idées de persécution et de jalousie sont extrêmement fréquentes. On note souvent de gros troubles organiques, et il ne semble pas que la manie tardive puisse être intégrée dans le cadre de la psychose maniaque dépressive.

Enfin la folie circulaire peut débuter tardivement. Les accès dépressifs et maniaques se succèdent rapidement, l'évolution vers la démence est très fréquente. L'hérédité joue un rôle certain.

A côté de la manie et de la mélancolie, Anglade étudie des délires systématisés périodiques tardifs, les psychoses périodiques toxiques tardives.

Il y a enfin une série d'états mentaux tardifs qui sont sur la frontière de l'organique et du vésanique. C'est dans les psychoses tardives que l'examen organique attentif permettra de déceler des troubles neurologiques ou humoraux qui constituent un argument important en faveur d'une étiologie organique. L'évolution souvent grave de tels états permet de porter un pronostic en rapport avec l'importance des troubles organiques.

Discussion du rapport du Dr Anglade.

M. Yves Delagenière (du Mans), apporte une observation de dépression mélancolique tardive qui semble avoir été guérie par une hystérectomie pratiquée pour fibromes utérins. A ce propos l'auteur, rappelant les heureux résultats de la neuro-chirurgie, insiste sur l'intérêt que pourrait avoir la collaboration du médecin et du chirurgien d'asile pour mettre au point une « chirurgie mentale » qui semble possible dès aujourd'hui dans certains cas.

M. Courbon. — Les psychoses périodiques tardives se présentent tantôt sous le type de la cyclothymie, tantôt sous celui de la bouffée délirante polymorphe. Quand leur symptomatologie est exactement la même que celle des psychoses périodiques de l'âge adulte ou de l'adolescence, elles ont un pronostic bénin : ce sont des psychoses périodiques tardives, mais non des psychoses d'involution. Quand leur symptomatologie se complique des signes de la mentalité artérioscléreuse, dont l'hyperémotivité anxieuse, les accidents confusionnels et congestifs sont les principaux caractères, ou quand elle se complique des signes de la mentalité sénile dont l'indifférence affective et la passivité sont les principaux caractères, leur pronostic est sévère : ce sont des psychoses d'involution.

M. Repond (de Malevoz). — Il n'y a pas de critère certain qui permette d'établir qu'une psychose appartient à ce groupe ; car qu'est-ce que la tardivité? Est-ce une question d'âge, d'involution anatomique? La plupart des psychoses périodiques tardives apparaissent vers cinquante ans, au moment où l'activité génitale décline. N'est-ce pas la disparition de cet instinct puissant qui déclenche des troubles jusque-là latents?

On n'attache pas assez d'importance à la psychopathologie de ces états. En ce qui concerne les mélancolies tardives, l'enquête caractérologique, l'analyse montrent qu'il y a un retour de la libido vers un état sadique primitif.

Quant au cas rapporté par M. Delagenière, l'auteur pense que c'est la douleur réelle ressentie pendant l'opération qui explique la guérison et met en relief l'intérêt d'une sadothérapie des états mélancoliques tardifs.

M. Hesnard. — Sénilité et présénilité sont des périodes climatériques de l'existence au même titre que la puberté et la ménopause. Certains conflits affectifs se manifestent tardivement parce que les facteurs nécessaires à leur déclenchement ne se trouvent réalisés qu'à ce moment. M. Hesnard regrette que le rapporteur n'ait pas envisagé parmi les psychoses périodiques tardives la névrose d'angoisse sénile. Celle-ci est due à des conflits sexuels en rapport avec la persistance de l'érotisme psychique, alors que la puissance physique décline ; souvent elle s'accompagne de déchéance organique et se manifeste par un thème hypocondriaque qui fait de ces malades des « rapetissés de l'esprit, des rabougris de l'affectivité ».

L'opposition qu'on fait entre l'organique et le fonctionnel (vésanique) u'a pas un très grand intérêt : l'organique est une lésion grossière retentissant sur l'activité psychique ; le fonctionnel est une affection d'une organicité dissimulée, fine, non décelable.

M. Donaggio (de Modène) fait des réserves sur le rôle du corps strié dans la chorée de Huntington qu'admet le rapporteur. L'absence de substratum anatomo-pathologique des psychoses toxiques à allure périodique tient d'une part à l'insuffisance des techniques dont on dispose, d'autre part à ce que les recherches ne portent en général que sur le cortex, délaissant complètement la région sous-cortieale. L'auteur a pu mettre en évidence dans les fibres de la région sous-corticale l'existence de lésions fines, reversibles, qui ont été confirmées par Alzheimer.

M. Claude. — La question des psychoses périodiques est difficile et complexe lorsqu'on l'envisage aux deux extrêmes de la vie. Démence précoce à la puberté, démence sénile à l'âge tardif viennent poser en pratique un double problème de diagnostic et de pronostic très délicat à résoudre.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il faut restreindre le cadre envisagé par le rapporteur et ne l'appliquer qu'aux états d'excitation et de dépression tardifs. Parmi ceux-ci il y a une forme que l'on peut appeler persistante, qui survient vers la cinquantaine, ans que l'on relève d'autres accès antérieurs avérés. Cependant l'étude du caractère fournit des renseignements précieux, elle montre sa variabilité, l'existence de heurts et de chocs affectifs qui acquièrent de l'importance avec l'âge ; la capacité de refoulement, le pouvoir d'inhiber les impulsions diminuent progressivement jusqu'à ce que les troubles éclatent.

M. Claude est d'accord avec le rapporteur pour distinguer entre les vraies psychoses périodiques tardives et des états d'excitation ou de dépression qui se développent progressivement, évoluent vers l'organicité et ont un pronostic sérieux.

Quant aux relations entre l'organique et le fonctionnel, leur étude a de l'intérêt, car il faut étayer les cadres psycho-pathologiques sur des faits objectifs. Si, dans certains cas à manifestations objectives, on ne trouve pas de lésions histologiques, il faut tenir compte des états dynamiques ou fonctionnels où les lésions, quoique passagères, existent, ainsi qu'en témoignent les modifications biologiques (humorales, endocrino-sympathiques, métaboliques, etc.).

M. Lépine (de Lyon) se rallie aux conclusions du rapporteur, persuadé que si la conception Kræpelinienne de la maniaque-dépressive règne encore à l'heure actuelle, elle ne persistera pas et fera place à une conception plus en harmonie avec les données biologiques, expliquant les causes qui font que, chez quelques sujets, toutes les manifestations morbides (qu'elles soient d'ordre général ou psycho-pathologique) revêtent les allures rythmiques d'une périodicité inéluctable. Il en veut pour preuve la périodicité que revêtent chez certains sujets les accès migraineux, les crises d'asthme, les phénomènes urticariens ; les troubles légers qui accompagnent la menstruation.

En ce qui concerne les psychoses périodiques tardives, il y a toute une gamme de transition entre celles qui ont une périodicité nette et celles où ce caractère paraît faire défaut. Au point de vue doctrinal, on doit faire la distinction tout en pensant qu'en réalité celle-ci tient plus aux lois biologiques qui régissent l'âge qu'à la nature pathogénique de l'affection.

M. Porot (d'Alger) estime. lui aussi, qu'il faut avant tout se placer sur le terrain des faits, sans trop se préoccuper des questions doctrinales. A cet égard, on peut ranger en plusieurs groupes les faits de psychose tardive à allure périodique :

1° Les mélancolies d'involution, groupe très important, maladie à formule symptomatique et à évolution trop spéciale pour qu'on puisse, dans la majorité des cas, la faire rentrer dans la psychose maniaque-dépressive. C'est l'anxiété qui en fait le fonds habituel et l'élément essentiel. C'est un des chapitres les plus vastes de la pathologie de l'anxiété.

2° Les psychopathies séniles ou préséniles, de nature organique, mais qui ne peuvent démasquer leur nature qu'après une période prodromique plus ou moins longue d'accès intermittents, parfois à double forme. On peut en esquisser deux types : *a*) le type encéphalique à poussées fébriles et signes neurologiques surajoutés *b*) le type circulatoire avec désordres cardiaques, d'abord fonctionnels, rythmant les accès, signes plus nets d'insuffisance cardiaque. Il en apporte des exemples démonstratifs.

3° Des psychoses périodiques tardives d'origine accidentelle, soit à la suite de trauma cranien (cas médico-légal personnel) général ou opératoire, soit consécutivement à tout état pathologique.

4° Les cas où l'élément constitutionnel fait sa preuve sont rares (10 à 20 p. 100) ; encore y a-t-il le plus souvent une cause occasionnelle de déclenchement.

M. Labuchelle (de Bordeaux) apporte des données statistiques recueillies pendant ces douze dernières années à l'hôpital Saint-André : sur 3 900 psychopathes vus, il y en a 921 (soit 21 p. 100) de périodiques, dont plus de 300 (40 p. 100) avaient présenté leur premier accès après quarante-cinq ans. Parmi ceux-ci, les accès mélancoliques sont plus fréquents entre quarante-cinq et soixante ans ; à partir de soixante ans les accès de manie sont plus nombreux.

M. Koehler (Suisse) aborde la question du traitement des psychoses périodiques tardives et insiste particulièrement sur ce que trop souvent les malades sont délaissés ; le médecin qui les voit n'attache guère d'importance aux signes avertisseurs et ne les envoie au spécialiste que tardivement. S'inspirant de Wagner von Jauregg. M. Koehler préconise la pyrétothérapie par la tuberculine.

M. Pailhas (d'Albi). — Manie et mélancolie tardives évoluent en étroite dépendance avec leurs causes occasionnelles, se déroulent après elles, modèlent plus ou moins leur sémiologie sur elles, souvent finissent avec elles. Elles n'obéissent pas à la grande loi des rythmes périodiques qui domine les vraies psychoses périodiques, la maniaco-dépressive. La manie et la mélancolie tardives ne doivent donc pas être rangées dans ce groupe Kraepelinien.

M. Vermeylen (de Bruxelles). — Le rapporteur dépasse les limites de son titre. En fait, les cas qu'il décrit et sur lesquels il s'appuie ressortissent du domaine des psychoses symptomatiques tardives.

Elles en ont le caractère accidentel, dépendant en ce cas d'une atteinte organique, qu'elle soit primitivement viscérale et n'atteigne que fonctionnellement le cerveau, ou qu'elle soit d'emblée cérébrale. A cet égard, il était peut-être important de distinguer entre les formes vésaniques et organiques. Elles ont également les caractères de polymorphisme et d'atypie qui montrent qu'à côté de leur origine accidentelle tardive elles reposent, tout au moins en ce qui regarde leur orientation clinique, sur un élément constitutionnel.

Ce rapport, envisageant toutes les psychoses symptomatiques tardives, aurait dû également signaler le syndrome catatonique tardif qui, quoique rare, n'en est pas moins réel. L'auteur en a observé quatre cas, dont deux avaient une hérédité lourde.

Deuxième rapport : Neurologie.

Les tumeurs intramédullaires,

Par Noel Péron (de Paris).

Parmi les tumeurs qui compriment la moelle, la plupart se développent en dehors du tissu nerveux propre-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ment dit ; elles sont d'origine méningée ou radiculaire : le filigliome est la plus chirurgicale des tumeurs extra-médullaires. Les progrès de la neuro-chirurgie permettent de mieux connaître les tumeurs développées dans la moelle elle-même : ce sont le plus souvent des gliomes (filigliomes ou épendymogliomes) ; les unes sont infiltrantes, les autres clivables ou extirpables. Elles peuvent s'accompagner de cavités médullaires secondaires.

Cliniquement, le siège de la tumeur conditionne la symptomatologie : très souvent le néoplasme occupe la région cervico-dorsale, déterminant un tableau de paralysie atrophique des membres supérieurs, et une paraplégie spasmodique modérée. Les troubles sensitifs, souvent dissociés, sont très importants pour le diagnostic. Les phénomènes douloureux radiculaires sont moins accentués que dans les tumeurs extramédullaires. L'examen révèle souvent un aspect festonné, décrit par Sicard, de l'image lipiodolée. Le liquide céphalo-rachidien est xanthochromique, hyperalbumineux. Les épreuves manométriques montrent un blocage plus ou moins complet.

Les tumeurs intramédullaires situées dans la moelle dorsale et lombaire rappellent par leur symptomatologie un syndrome de compression banale ; la topographie des troubles sensitifs, par rapport à la limite supérieure de la réflectivité de défense, faciliteront le diagnostic.

L'évolution est toujours rapide et grave. Le diagnostic différentiel sera à faire avec certaines myélites à forme tumorale, avec la syringomyélie, avec les autres compressions de la moelle par cause extramédullaire ; la laminectomie est indiquée dans tous les cas de compression, en dehors du mal de Pott et du cancer vertébral secondaire.

Le traitement est surtout chirurgical : l'exérèse de la tumeur, soit complète, soit partielle, a été souvent réussie avec succès. La ponction de la moelle est souvent utile.

La radiothérapie peut dans quelques cas, d'après M. Jonesco, donner de bons résultats en cas de tumeurs inextirpables.

La chirurgie des tumeurs intramédullaires est encore grave et les résultats sont loin d'être aussi beaux qu'en matière de chirurgie extra-médullaire ; les progrès dans ces dernières années permettent d'espérer des succès plus nombreux.

Discussion du rapport du Dr Noël Péron.

M. Yves Delagenière (du Mans) apporte sa statistique; il insiste sur la fréquence des tumeurs intramédullaires et pense que l'épendymogliome est la tumeur la plus extirpable.

M. Hayrac (de Lille) a observé quelques cas de tumeurs intramédullaires et insiste sur la sympatomatologie observée. Il ne pense pas que la laminectomie soit toujours contre-indiquée dans le mal de Pott.

M. Lido Van Bogaert (d'Anvers) se rallie à la thèse du rapporteur, et insiste sur la fréquence du siège cervical des tumeurs intramédullaires ; il rapporte quelques observations personnelles et insiste sur le volume et l'étendue en hauteur de certaines tumeurs médullaires.

Troisième rapport : Médecine légale.

Les fausses simulations en médecine légale psychiatrique.

Par Fribourg-Blanc, professeur au Val-de-Grâce.

Il s'agit de sujets atteints d'aliénation mentale vraie dont les manifestations extérieures et le tableau clinique font penser à une simulation de la folie. Un diagnostic erroné de simulation peut, au point de vue médico-légal, entraîner les conséquences les plus fâcheuses.

Tantôt l'exagération des troubles est consciente chez un sujet mentalement taré : c'est la sursimulation.

Tantôt il s'agit d'une exagération inconsciente, d'une apparente exagération : ce sont souvent des sujets atteints de débilité mentale. Mais ce sont surtout les déments précoces qui du fait d'une attitude paradoxale, inadaptée, donnent à l'expert l'impression de simuler un trouble morbide : leurs réponses incohérentes ou à côté (syndrome de Gauser), leur comportement sont souvent très difficiles à différencier du comportement du simulateur vulgaire.

M. Fribourg-Blanc, à l'appui de ces faits, cite des observations démonstratives où il est nécessaire de débrouiller par un diagnostic approfondi le caractère purement morbide des troubles observés.

L'auto-accusation délirante n'est pas non plus exceptionnelle : l'aliéné ne manque pas de s'accuser de crimes divers connus par la presse ; ce sont le plus souvent des délirants à thème mélancolique ou obéissant à des suggestions d'ordre sensoriel.

M. Fribourg-Blanc insiste sur la dissimulation volontaire des troubles psychopathiques dans un but utilitaire.

En pratique, d'ailleurs, il s'agit presque toujours de manifestations mentales plus ou moins atypiques qui exigent de l'expert beaucoup de prudence dans ses décisions. Il faut aboutir avant tout à un diagnostic ferme d'où dépendra la décision appropriée. On évitera ainsi de faire condamner un aliéné et de confier à la prison un malade dont la place est dans un asile.

Discussion du rapport du Dr Fribourg-Blanc.

M. Moreau (Liége) rapporte un cas de simulation de troubles mentaux par un enfant de quatorze ans sans apport préalable d'éléments pithiatiques ou de constitution mythomaniaque, dont l'intérêt tient à sa rareté, au mécanisme pathogénique.

M. Cruchet (de Bordeaux). — Les simulateurs vrais pendant la guerre étaient l'exception. Sur 2 000 malades examinés à Bar-le-Duc, il n'y avait qu'un seul cas de sursimulation dont l'auteur rapporte la longue et curieuse observation.

M. Hesnard. — Sur le terrain militaire, les psychopathes prennent une façade spéciale, revêtent une physionomie colorée. Les déboires, la désadaptation, le désir profond d'être malades pour échapper au service, autant de causes donnant aux malades des allures grandguignolesques. Le plus fréquemment ce sont des débiles, des déséquilibrés. La race a une certaine importance ; chez les Arabes, Judéo-Arabes, Levantins, les facteurs émotifs, l'expression mimique revêtent des caractères remarquables et intenses. Il y a un véritable coefficient d'expression morbide, allant de la simple

exagération à une véritable discordance, d'où l'aspect artificiel qui semble être de la simulation.

M. Hesnard tient à rendre hommage à la mémoire de son maître Régis, dont on connaît le rôle créateur en matière de psychiatrie militaire.

M. Porot (d'Alger). — Que l'on parle de simulation mentale ou de fausse simulation, le problème à résoudre est toujours le même, c'est le rapport qui peut exister entre le fonds mental réel du sujet et l'usage qu'il fait de ses facultés d'expression ; aspect particulier d'un problème de séméiologie générale qui étudie les troubles fonctionnels.

Il y a aussi toute une séméiologie des troubles de l'expression, et l'auteur a décrit avec M. Hesnard des délires d'expression. Il proteste contre les abus qu'on fait du terme de *sursimulation*, qui doit s'appliquer seulement aux exagérations se développant dans le sens et le plan des tendances morbides du sujet.

Ces sursimulateurs sont des *débiles exagérateurs* ou des déprimés qui font de la surcharge, et dans ce groupe doivent rentrer un certain nombre de *psychoses pénitentiaires*, ou enfin des impulsifs, souvent des alcooliques qui font des crises excito-motrices et assez souvent constantes.

En ce qui concerne le *syndrome de Ganser*, les plus grandes réserves s'imposent sur sa valeur pronostique Il n'est pathognomonique de rien en particulier et signifie *discordance* au sens de Chaslin ; on le voit dans la démence précoce, mais aussi dans ces affections cérébrales organiques à marche rapide.

L'auto-accusation de simulation peut se rencontrer chez un délirant poursuivi pour un crime, et qui, pressentant l'internement, s'accuse d'avoir simulé l'auto-accusation, et peut-on rejeter l'instigation du crime et la simulation de folie sur une autre personne? (Observation personnelle).

M. Taty apporte l'observation d'un malade ayant subi 43 condamnations : c'était un débile vaniteux qui simulait à merveille l'aliénation.

M. D'Hollander (de Louvain). — Il faut distinguer le symptôme de Ganser (réponses à côté) du syndrome de Ganser, dont le symptôme est un des quatre signes cardinaux.

Le symptôme de Ganser se trouve dans diverses affections, particulièrement chez les déments précoces, dans la paranoïa et chez les débiles ; sa pathogénie varie dans chaque cas ; chez les débiles c'est un moyen de défense, de ruse ; chez les paranoïaques, c'est encore une réaction de défense pour éluder l'interrogatoire.

Quant aux aveux de simulation, ils ne sont pas rares chez les délirants ; cela pour raccourcir la durée de leur internement.

M. Koehler (Suisse). — La question envisagée se résume à un problème de diagnostic ; celui-ci établi, les conséquences médico-légales se déroulent mathématiquement ; mais les cas limites sont difficiles.

Les faux simulateurs ne sont pas dangereux ; les dissimulateurs, par contre, sont à craindre, de par la méconnaissance de leur état.

M. Molin de Teyzieu (de Bordeaux). — Des cas très difficiles à résoudre sont ceux qui, variété hybride entre la simulation et la fausse simulation, commencent par la simulation, continuent par une maladie mentale et finissent, en général, par la guérison, mais souvent peuvent sombrer dans la folie.

L'auteur rapporte le cas d'un mutin militaire ; condamné, il simule grossièrement, puis fait des accidents confusionnels nets ; interné, il guérit mais n'avoue pas pour éviter la peine.

M. Vervaeck (de Bruxelles) aurait aimé qu'on donnât plus d'importance au terme de « psychoses pénitentiaires » (« psychoses de situation » des auteurs étrangers) qui résume très bien en pratique civile et militaire le cadre des simulations et fausses simulations.

M. Laignel-Lavastine est d'accord avec le rapporteur, qui a très bien délimité le syndrome des « fausses simulations », et rappelle à ce sujet deux cas personnels.

Communications de psychiatrie.

La mesure de l'intelligence des paralytiques généraux avant et après malarisation, par M. Vermeylen (de Bruxelles). — L'examen mental fait au moyen des techniques expérimentales donne d'utiles indications dans ce domaine.

Les paralytiques généraux — avant malarisation — présentent à la fois une baisse du niveau intellectuel général et une grande instabilité qui, parfois, rend très difficile l'appréciation du degré définitif.

Après la malarisation c'est, avant tout, l'instabilité du rendement qui s'améliore, puis, progressivement, le niveau mental se relève dans les cas heureux. Ce qui subsiste le plus longtemps, sinon toujours, ce sont de petites modifications du caractère qui peuvent avoir une action importante sur la qualité intellectuelle du sujet. Ainsi, sur 18 cas étudiés, il y a eu cinq récupérations.

Discussion. — M. Anglade insiste sur le fait que, même après les meilleures récupérations, le puérilisme mental persiste. Il tient ce symptôme pour le plus constant et le plus fidèle des signes de paralysie générale ; il ne pose jamais ce diagnostic, même avec une ponction lombaire positive, lorsqu'il fait défaut.

Expériences sur de nouvelles méthodes de démorphinisation. — M. Christin (de Montreux) est persuadé que supprimer le toxique n'est rien si l'on ne transforme pas la mentalité du toxicomane, si on ne lui facilite pas une réadaptation à la vie ; pour ces psychopathes instables, mal adaptés, la morphine est essentiellement un tonique ; tant qu'ils ne dépassent pas la dose limite qu'ils peuvent éliminer, ils s'en trouvent bien ; au delà, c'est l'intoxication avec ses misères.

L'auteur utilise une méthode lente, par voie digestive, en associant la morphine et l'extrait de *Cambretum sundaicum* (« Emecon » du commerce) : la durée de la cure est de dix à douze jours ; dès le premier jour, les injections sont supprimées. Les résultats sont très encourageants (sur 5 cas, 2 succès).

Discussion. — M. Porc'Her utilise et préfère la méthode rapide. M. Nayrac préfère la méthode par paliers.

Note sur le pronostic de chronicité au cours des états maniaques dépressifs. — MM. Bouyer et Reboul-Lachaux.

L'hyposulfite de magnésium en thérapeutique psychia-

trique. — MM. Cappelle et P. Combemale (de Bailleul) ayant essayé avec des résultats variables l'hyposulfite de magnésium sous forme d'Emgé en injection intraveineuse et intramusculaire, comme antichoc dans les manifestations aiguës de la psychose maniaque dépressive, ont observé des effets très heureux dans l'anxiété. Ils préconisent cette nouvelle thérapeutique, déjà signalée dans le traitement des petits déprimés émotifs.

Psychose périodique et constitution cyclothymique. — M. Lérat.

Communications de neurologie.

Sclérose tubéreuse à forme familiale et héréditaire. — M. Koenen rapporte une observation de cette affection qui atteint une famille à travers trois générations : on relève six membres atteints de cette affection, dont deux seulement présentèrent une symptomatologie complète (tumeurs cutanées, troubles trophiques, épilepsie), les quatre autres une symptomatologie fruste (absence d'épilepsie). De plus, chez deux malades on releva une atteinte des fonctions rénales. L'auteur tient à souligner la rareté des cas familiaux (seulement 4 observations dans la littérature) et l'apparition des symptômes plus précoce avec chaque génération.

Discussion. — M. Anglade insiste sur l'intérêt de ce cas familial et héréditaire et rappelle qu'il a trouvé à l'examen anatomique des cas semblables des lésions rénales spécifiques.

Réflexe tonodynamique des doigts de la main et signe de Babinski, par M. Pailhas (d'Albi).

Sur les fonctions des couches optiques. — M. D'Hollander (de Louvain). — Le thalamus reste, en ce qui concerne ces fonctions, un chapitre obscur ; l'abondance des hypothèses émises contraste avec la rareté des faits établis indiscutablement. Cette carence tient essentiellement à l'insuffisance de nos connaissances anatomiques ; il s'agit non seulement de connaître les groupes cellulaires, mais les systèmes efférents et afférents, en faire la synthèse.

Si la notion du thalamus grand centre de relais sensitivo-sensoriels est solidement acquise, elle est trop exclusive, car la plupart des anatomo-physiologistes dénient tout rôle moteur au thalamus. C'est à l'étude des voies cortico-thalamopètes (motrices) que s'est attaché l'auteur ; il a pu établir leur origine, leur trajet et leur distribution aux différents noyaux thalamiques. Ses recherches ont porté sur le lapin, mais ont été poursuivies dans la série animale et peuvent servir à poser quelques jalons pour une meilleure connaissance des fonctions thalamiques chez l'homme.

L'auteur a pu décrire :

a. Des fibres descendant de la région précentrale (champs 4 et 6 de Brodman) aboutissant aux noyaux antérieur et médian, voies qui sont probablement en connexion avec le système strio-pallidal et forment un des chaînons de la voie extrapyramidale.

b. Des fibres descendant de la région post-centrale (champs 1-3 de Brodman) aboutissant au noyau médio-ventral.

c. Le noyau postérieur thalamique reçoit deux contingents de fibres : les unes superficielles, nées de la région occipitale, aboutissent à la partie supérieure du noyau postérieur (fonction motrice pour certains réflexes visuels?) ; les autres, profondes, forment un faisceau puissant, créées de la région pariétale et aboutissant à la partie inférieure du noyau postérieur (là, elles s'articuleraient avec les voies tecto-réticulées, tecto-bulbaires, avec bandelette longitudinale postérieure).

Diagnostic différentiel entre les tumeurs intramédullaires et les tumeurs extramédullaires. — MM. L. Bériel (de Lyon) et G. Kapsalas (d'Athènes), rapportant un cas de tumeur intramédullaire, discutent le diagnostic différentiel de ces tumeurs avec celui des tumeurs extramédullaires. Deux ordres de faits doivent être étudiés, permettant le diagnostic : les signes radiculo-médullaires ; les indications tirées de l'exploration.

La différenciation avec les tumeurs extramédullaires est le *point capital dans l'histoire des tumeurs intramédullaires.* C'est surtout l'étude clinique, l'appréciation des symptômes, en particulier ceux radiculo-médullaires, qui peuvent permettre le diagnostic, plus que l'exploration (lipiodol, Queckenstedt, etc.).

Sur l'appareil périphérique de la cellule nerveuse, par M. Donaggi (de Modène). — Cette question prend un renouveau d'intérêt. On peut réduire schématiquement cet appareil très complexe à trois parties :

a. Un réseau enveloppant la cellule et ses prolongements.

b. Dans chaque maille du réseau il y a des « formations radiaires » (Douaggio), système de fibrilles très fines aboutissant à un bouton central.

c. Prolongements partant du réseau et aboutissant au tissu environnant.

Au point de vue pathologique, on sent qu'il résiste dans les intoxications, de même que dans la paralysie générale. Dans la démence sénile, il contribue à la formation des plaques séniles.

Remarques sur les tumeurs à la fois intra et extramédullaires à propos d'observations personnelles. — MM. L. Bériel (de Lyon) et G. Kapsalas (d'Athènes) rapportent 4 cas de tumeurs à la fois extra et intramédullaires, et insistent sur l'intérêt qu'il y aurait, au point de vue thérapeutique, de mieux dépister ces tumeurs en poussant plus à fond l'étude de leur pathogénie. Les auteurs font remarquer qu'entre les tumeurs franchement limitées, libres dans l'espace arachnoïdien, et les gliomatoses centro-médullaires, on peut trouver tous les intermédiaires. Ils se demandent si les tumeurs intramédullaires sont une maladie d'essence particulière et si, dans les cas de bourgeonnement extérieur, certains ne concernent pas des néoplasmes primitivement extramédullaires qui, à une époque de leur évolution, auraient pu être heureusement opérés. Tous ces faits montrent la très grande complexité du problème et éclairent les raisons des difficultés extrêmes d'un diagnostic exact.

Sur l'encéphalite épidémique périphérique. — MM. P. Nayrac et A. Breton rapportent trois observations de formes basses d'encéphalite épidémique dont deux avec autopsie et enlèvement du névraxe et de l'encéphale.

Après quelques réflexions sur les diverses modalités cliniques, ils commentent longuement les difficultés du diagnostic différentiel entre les formes hautes de la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

poliomyélite et les formes basses de l'encéphalite épidémique. Ils montrent en quoi l'examen histologique est important pour confirmer un diagnostic un peu hésitant porté du vivant d'un sujet. Ils insistent vivement sur l'importance de la topographie des lésions dans cet ordre de recherches.

Discussion. — M. Trelles ne pense pas qu'on puisse schématiser les lésions histologiques au point de dire que, dans l'encéphalite, ce sont les lésions cellulaires qui prédominent, tandis que dans la poliomyélite, ce sont les lésions vasculo-conjonctives. Ces deux sortes de processus se retrouvent également dans les deux affections et témoignent de leur nature infectieuse, *mais leur topographie permet d'en faire le diagnostic.*

M. Kapsalas ne pense pas que l'on ait vu jusqu'ici apparaître de syndromes parkinsoniens après les formes basses.

M. Porc'Her croit que le terme employé est impropre et propose celui de « névraxite périphérique ».

M. Anglade pense que l'usage doit prévaloir et conclut que la question reste ouverte.

Communications de médecine légale et assistance.

Tuberculose et responsabilité médico-légale. — M. Vassilieff (de Gênes), se basant sur des études systématiques faites sur des inculpés, conclut que la tuberculose se trouve très fréquemment chez des délinquants et que peut-être faudrait-il tenir compte de ce facteur.

L'assistance mentale en Indochine. — M. Lefèvre (du ministère des Colonies). — Depuis 1919, les malades mentaux indigènes et européens de l'Indochine sont hospitalisés à l'asile de Bien-Hoa, en Cochinchine. Cet établissement, construit d'après les principes modernes, fonctionne dans de bonnes conditions.

La population indigène a fait le meilleur accueil à cette création ; le chiffre des pensionnaires est passé de 138 en 1919 à 500 en 1930.

Le bien-être matériel et moral des pensionnaires a été l'objet de soins tout particuliers ; on s'est attaché tout particulièrement à mettre en pratique le travail agricole, intelligemment réparti.

Actuellement, cet établissement apparaît déjà comme insuffisant ; un nouvel asile dont la construction est en voie d'achèvement, au Tonkin, va prochainement le décongestionner.

Le statut des aliénés est fixé par le décret du 18 juillet 1930 sur l'Assistance psychiatrique en Indochine. Il s'inspire de la loi fondamentale de 1838, mais y ajoute des dispositions nouvelles prévues en partie dans le projet Strauss.

De l'utilisation des délires : quelques cas de simulation chez des militaires, rapportés par MM. Vurpas et Taty.

La simulation et les fausses simulations dans la marine. — M. Darleguy (de Toulon). — Ce sont les engagés volontaires qui fournissent le plus grand nombre d'anormaux, de simulateurs et de faux simulateurs, de par leur origine et leur manque d'adaptation au milieu maritime qu'ils ignorent.

Le terrain tuberculeux chez les enfants anormaux, par M. Vermeylen. — L'importance de la tuberculose

parentale est diversement interprétée par les auteurs. Au dispensaire d'hygiène mentale infantile de Bruxelles, sur 800 enfants examinés pour des anomalies psychiques diverses, 322 avaient des tuberculeux dans leurs ascendants ou leurs collatéraux. Très rarement l'enfant présentait lui-même des signes cliniques de tuberculose. Parfois même il se produisait un véritable balancement organo-psychique : les enfants anormaux indemnes de tuberculose étaient encadrés de tuberculeux ne présentant pas d'anomalies mentales. Les associations de la tuberculose avec toxi-infections ou psychopathies semblent nécessaires pour produire la déficience mentale, tandis qu'elle paraît agir souvent seule dans la production des anomalies du caractère.

Discussion. — M. Anglade rappelle qu'il insistait déjà en 1905 sur l'importance de l'hérédité tuberculeuse chez les arriérés mentaux. M. Pactet rapporte un cas d'hérédité psychopathique et tuberculeuse observée à travers trois générations. M. Bauer insiste sur la fréquence d'une réaction de Besredka positive chez les déments précoces. M. Van der Scheer pense que l'hérédité tuberculeuse comme facteur de psychopathie n'est pas importante, c'est surtout une question d'hygiène, ainsi qu'en témoignent les expériences faites en Hollande. M. Nayrac croit que l'hérédité maternelle est prédominante. M. Breton (de Lille) conteste la valeur de la réaction de Besredka en matière de tuberculose.

ÉCHOS

EN SOUVENIR D'ALBERT BRACHET

Un comité s'est constitué, qui compte parmi ses membres d'honneur les anatomistes et embryologistes les plus éminents du monde entier, et dont le bureau exécutif, composé de savants belges, est présidé par le professeur Léon Crismer. Il a lancé l'appel suivant :

Le 27 décembre, l'Institut d'anatomie, l'Université de Bruxelles, le pays tout entier, la science biologique universelle faisaient une perte cruelle. Après quelques semaines d'une maladie imprévue et sournoise mourait Albert Brachet, directeur de l'Institut d'anatomie, professeur d'anatomie et d'embryologie, membre des Académies de médecine et des sciences, membre correspondant de l'Institut de France, de l'Académie dei Lincei, de la Royal Society, etc.

Ce triste jour est encore trop près de nous pour qu'il soit nécessaire de vous rappeler le rôle

ÉCHOS *(Suite)*

éminent joué par le défunt à l'Université de Bruxelles dont il fut recteur, son inaltérable dévouement à l'enseignement et à la science, la réputation considérable dont il jouissait.

Elève et continuateur de Swaen et de Van Beneden, il fut l'un des embryologistes les plus brillants et les plus complets et l'un des précurseurs de l'expérimentation dans les études morphologiques.

Les longues années qu'il a passées à l'Université de Bruxelles y ont laissé une trace profonde. Ses élèves, ses amis, ses admirateurs s'apprêtaient à fêter simplement et intimement, comme il l'aimait, son jubilé professoral, lorsque la fatalité est venue arrêter dans son fécond labeur ce Maître incontesté, à la lumineuse intelligence et à la belle et persuasive éloquence.

Ce que nous voulions faire pour Albert Brachet, nous sommes hélas réduits à le faire pour sa mémoire que nous voulons voir vivre dans le cœur et l'esprit des générations à venir.

Nous sommes certains que vous tiendrez à vous associer à nous dans l'œuvre que nous voulons créer. Elle consistera :

1° A fonder un prix triennal ou quadriennal Albert Brachet destiné à récompenser le meilleur travail paru pendant la période ou un ensemble de travaux ayant réalisé un progrès important dans le domaine de l'embryologie, et principalement de l'embryologie causale. Ce prix est attribuable aux chercheurs du monde entier.

Albert Brachet a toujours estimé que la science devait rapprocher les hommes, qu'elle ne connaissait pas de frontières, qu'elle était la grande école d'humanité et de probité.

Ce prix sera décerné par l'Académie des sciences de Belgique ;

2° A apposer dans le hall d'entrée de l'Institut d'anatomie de l'Université de Bruxelles, auquel Brachet a consacré plus de vingt-cinq années de sa vie, un médaillon rappelant les traits du défunt et les services éminents qu'il a rendus à la science.

Une plaquette, reproduisant en réduction le médaillon, sera distribuée à tout souscripteur de 100 francs au moins.

Les souscripteurs étudiants auront droit à la plaquette pour tout versement de 50 francs au moins. Nous espérons qu'ils tiendront tous à s'associer à l'hommage que nous voulons rendre à l'un des Maîtres pour lesquels ils avaient une affection et une vénération toutes particulières.

MM. les souscripteurs sont priés de verser le montant de leur participation chez MM. Philippson, banquiers, 44, rue de l'Industrie, à Bruxelles, compte chèques postaux 5805, avec la mention « Manifestation Brachet ».

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 mai 1931.

La pléthore médicale. Ses causes, ses dangers, ses remèdes. — M. E. SERGENT. — Au moment où le Sénat va discuter le projet de loi Armbruster, alors que les syndicats, les groupements médicaux, les groupements de médecins et d'étudiants, les journaux de médecine, les grands quotidiens même se préoccupent de la brûlants question de la pléthore de la profession médicale, il a paru au professeur Sergent, ainsi qu'à plusieurs de ses collègues, notamment M. le doyen Balthazard, que l'Académie ne pouvait garder le silence ni rester indifférente, surtout après avoir consacré de si nombreuses séances à la réforme des études dentaires.

Se référant aux documents qu'il a réunis dans un article de la *Revue de France* (15 janvier 1931), se référant aussi à diverses communications de M. Balthazard, le professeur Sergent demande la nomination d'une commission chargée d'étudier la grave question de la pléthore médicale, d'en établir les causes, d'en constater les dangers et d'en chercher les remèdes.

« L'avenir de la profession médicale, dit en terminant M. Sergent, est menacé, notre devoir est de la défendre Efforçons-nous de soumettre nos vœux au Sénat avant que s'ouvre la discussion du projet de loi Armbruster. »

A la suite de la communication très applaudie de M. Sergent, l'Académie procède à la nomination de la commission qu'il réclame.

Cette commission est composée de MM. Balthazard, Carnot, Vaquez, J.-L. Faure, Sergent, Quénu, Gosset et Siredey.

Comité secret. — La plus grande partie de la séance a été occupée par un Comité secret où il a été uniquemen question du prix Albert Ier de Monaco. Il a été nommé une commission chargée d'établir une liste de présentation. Cette Commission est composée de MM. Darier Bezançon, Siredey, Bar, Quénu, Bazy, Netter, Martin Delezenne, Portier, Barrier, Delépine et Roux.

Le prix sera décerné au mois de juin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 8 mai 1931.

Sur deux cas d'angine nécrotique avec hypogranulocytose, anémie et purpura. — MM. CH. ACHARD, M. BARIÉTY et G. DESBUQUOIS viennent d'observer deux malades qui ont présenté le même tableau clinique : état infectieux grave aeec asthénie profonde, stomatite et angine nécrotiques, accidents hémorragiques, cutanés et muqueux, anémie avec leucopénie et diminution du nombre des granulocytes (40 p. 100 de polynucléaires). En dépit de la gravité apparente des signes généraux et locaux, ces deux malades ont guéri.

A leur propos, les auteurs discutent : les rapports de l'agranulocytose et de l'aleucie hémorragique ; la valeur pronostique du degré de l'hypogranulocytose ; l'intervention primitive ou secondaire des infections sur un organisme privé d'une grande partie de ses microphages.

Sur un cas mortel de grande hémophilie. — MM. CH. ACHARD, M. BARIÉTY, G. DESBUQUOIS et CACHERA ont observé un garçon de seize ans qui présentait depuis l'âge de deux ans des manifestations de grande hémophilie : hémorragies cutanées et muqueuses, hématuries arthropathies. Il s'agissait d'ailleurs d'une association hémophilo-hémogénique. La calcémie était normale. Par contre, l'équilibre protéinique était légèrement troublé (sérine abaissée, globuline élevée, d'où inversion du quotient albumineux).

La sérothérapie animale fut pratiquement sans effet. Les transfusions sanguines au contraire, rétablirent rapidement une situation qui paraissait désespérée. Mais cette action ne fut malheureusement que temporaires Une reprise des phénomènes hémorragiques ne fut nulle. ment influencée par de nouvelles transfusions. Les auteurs discutent à ce propos l'intervention possible de phénomènes d'hémotrypsie.

M. P.-E. WEIL. — L'association hémophilo-hémogénique est toujours plus grave.

M. FIESSINGER souligne le rôle des infections, même minimes, dans le déclenchement des phénomènes hémorragiques.

Sur la forme myopathique des syndromes polynévritiques. — MM. L. BÉRIEL et A. DEVIC.

Cancer à forme d'abcès du poumon. — M. CATHALA.

Rhumatisme chronique fibreux et concrétions calcaires sous-cutanées. Etude radiologique et biochimique. — MM. R.-J. WAISSENBACH, P. TRUCHOT, F. FRANÇOIS et M. LAUDAT rapportent l'observation d'une femme de cinquante-six ans qui présente, depuis l'âge de seize ans, un rhumatisme chronique fibreux des doigts. Depuis trois ans sont apparues des concrétions calcaires sous-cutanées et depuis un an de la sclérodermie du visage et du cou.

L'observation est complétée par une étude chimique très détaillée des concrétions et du sang. Les auteurs discutent le rôle des variations des composants du sang, spécialement phosphore et calcium, dans la précipitation des sels de chaux.

M. R. GARCIN rapporte l'observation d'une femme de soixante ans chez qui la biopsie d'un nodule para-articulaire montra un tissu conjonctif assez dense. La précipitation calcique s'y révélait sous forme de petits grains piqués comme les akènes sur une fraise. Cette précipitation calcaire semble bien secondaire à un processus local.

Dissociation du complexe étiologique alcoolisme et syphilis dans le déterminisme de certaines hépatomégalies. — M. CREYX (Bordeaux). — Chez une malade franchement alcoolique et présentant un syndrome typique de cirrhose hypertrophique anascitique de Hanot et Gilbert, il résulte qu'en l'absence de tout antécédent ou de toute manifestation spécifique révélée par l'examen, on doit conclure à une relation de cause à effet entre l'éthylisme et l'hépatomégalie.

Une réaction de Bordet-Wassermann pratiquée de propos délibéré se montre franchement positive. Le traitement spécifique institué fait régresser rapidement les symptômes de cette hépatite : le bord inférieur du foie réintègre sa place normale, troubles digestifs et hémorragies cessent.

En présence de toute hépatomégalie, il y a nécessité, même si le tableau clinique paraît se suffire à lui-même, d'avoir recours aux recherches de laboratoire et particulièrement à la réaction de Bordet-Wassermann.

Myotonie à forme méningée par poussée d'azotémie. Bon état fonctionnel des reins après la crise. — MM. PR.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MERKLEN et H. GOUNELLE rapportent l'histoire d'une femme de trente ans entrée à la Clinique médicale avec un syndrome méningé : céphalée, vomissements, Kernig, chien de fusil, etc. Ce syndrome était sous la dépendance d'un état rénal avec albuminurie, diminution de l'élimination phtaléinée, et azotémie de 2gr,06 qui avait réalisé au niveau des muscles une modalité d'urémie myotonique. Le lendemain, contractions cloniques du membre supérieur droit.

Les jours suivants, diminution parallèle des symptômes méningés, des signes rénaux et de l'azotémie, qui disparaissent à peu près simultanément.

Les réactions biologiques méningées avaient été réduites au minimum, en pleine discordance avec les signes cliniques. La méningite urémique consistait surtout, outre la céphalée et les vomissements, en une contracture localisée aux muscles habituellement touchés dans les syndromes méningés.

L'azotémie guérie, l'état de la malade redevint excellent : traces d'albumine, phénolphtaléine normale, possibilité de vaquer sans difficulté à ses occupations.

Durant la crise d'azotémie, les auteurs constatèrent de l'hypochlorémie plasmatique, mais avec chlore globulaire normal. Diminution contemporaine du chlore céphalo-rachidien. Cette hypochlorémie a évolué en toute indépendance de l'azotémie, qui était déjà descendue à 0,36 alors que le chlore plasmatique était encore à 3gr, 13. Elle était simplement due à un régime déchloruré prolongé imposé à la malade avant son arrivée à la clinique et aux vomissements dont elle avait souffert. Ces accidents n'avaient toutefois pas réussi à créer de la chloropénie.

A retenir enfin une tendance à la baisse de la réserve alcaline (47,48) qui persista longtemps après l'azotémie, en contraste avec les résultats favorables des tests rénaux.

Purpura rhumatoïde anaphylactique par effort musculaire. — MM. SÉZARY, HOROWITZ et RIVOIRE rapportent l'observation d'un malade atteint de purpura rhumatoïde à poussées subintrantes déclenchées par une marche, même courte, mais non par l'orthostatisme. Aucune anaphylaxie alimentaire, mais l'injection de certaines substances protéiques ou d'hyposulfite de soude déclenchait aussi des poussées. Par l'existence d'éléments ortiés prurigineux associés aux papules et aux pétéchies, par ses causes occasionnelles, ce purpura rhumatoïde apparaît bien comme de nature anaphylactique. Peut-être sa cause première réside-t-elle dans la syphilis.

La guérison n'avait pu être obtenue par des injections de doses d'emblée assez fortes d'hémostyl, d'hépatrol, d'hyposulfite de soude ou de 914. Des injections prudentes de la protéose d'Oriel et Barber avaient également échoué. Mais un traitement consistant en injections sous-cutanées de petites doses progressivement croissantes de peptone associées à l'hyposulfite de soude intraveineux (désensibilisation conjuguée) a fait disparaître depuis deux mois ce purpura rhumatoïde.

Le mode d'action des médications antisyphilitiques. — M. A. SÉZARY, à propos de la discussion ouverte sur la spécificité en thérapeutique, fait remarquer qu'aucune médication antisyphilitique n'est absolument spécifique : le 914 guérit la maladie de Duhring, le lupus érythémateux, le zona, certains cas d'érysipèle, d'asthme, etc.. Aussi les traitements dits d'épreuve exposent-ils aux erreurs les plus graves.

Envisageant plus particulièrement les médications antisyphilitiques, il fait remarquer qu'*in vitro*, elles ne sont pas tréponémicides et qu'*in vivo*, chez l'homme avant l'apparition d'une réaction de l'organisme, comme dans les traitements prophylactiques ou préventifs, elles ne le sont pas davantage : on ne compte plus les échecs des traitements préventifs.

Aussi M. Sézary pense-t-il que ces médications agissent non sur les microbes, mais en fonction ou à la faveur des réactions de l'organisme. Ce qui le prouve, c'est que l'activité des médications varie selon la nature des réactions : l'iode n'agit vraiment que sur la réaction du stade tertiaire ; l'arsenic, le bismuth et le mercure sont inactifs sur les réactions cérébrales parenchymateuses.

Cette hypothèse explique d'une façon satisfaisante d'abord la relativité de l'action spécifique de ces médications, ensuite les cas d'arséno-résistance ou de bismutho-résistance, enfin l'efficacité du stovarsol et de la malaria dans la paralysie générale, contrastant avec leur activité beaucoup moindre dans la syphilis jeune.

Méningite cérébro-spinale à « Bacterium cutis commune » — MM. LAFFITTE et MERLE (de Niort) rapportent l'observation d'une malade qui, le cinquième jour après une neurotomie rétro-gassérienne pour névralgie faciale rebelle, fut atteinte de méningite cérébro-spinale à *Bacterium cutis commune* et qui guérit en quatre jours à la suite de la sérothérapie antidiphtérique intrarachidienne et intramusculaire.

Spirochétose méningée pure à rechute. — MM. M. GARNIER, P. NICAUD et A. MAISLER ont pu observer chez un malade de trente-six ans un syndrome méningé léger, accompagné d'herpès naso-labial et d'une injection conjonctivale intense. La ponction lombaire montra au sixième jour de la maladie une réaction lymphocytaire légère (15 éléments) sans microbes. La température, les signes méningés, l'injection conjonctivale s'atténuèrent vers le huitième jour, mais la réaction lymphocytaire du liquide céphalo-rachidien restait assez intense (64 éléments). Vers le quinzième jour se produisit une véritable rechute avec reprise de l'injection conjonctivale, des symptômes méningés et recrudescence fébrile. Cette rechute dura environ sept jours et la maladie évolua ensuite rapidement vers la guérison. La lymphocytose du liquide céphalo-rachidien diminua rapidement, puis disparut au vingt-quatrième jour.

Le diagnostic de l'origine spirochétosique a été confirmé par toutes les recherches biologiques et expérimentales. Le séro-diagnostic fait par Mlle Erber a été fortement positif dans le sérum, où le taux de l'agglutination a atteint 1/100 000. Le taux d'agglutination du liquide céphalo-rachidien a atteint 1er /50o. Le taux des agglutinines était donc beaucoup plus important dans le sérum que dans le liquide céphalo-rachidien.

L'inoculation intrapéritonéale du liquide céphalo-rachidien au cobaye le troisième jour a permis de réaliser une ppirochétose expérimentale typique. L'inoculation intrapéritonéale de sang à la même époque a été négative. L'inoculation des urines au cobaye au douzième jour de la maladie a provoqué également une spirochétose typique..

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les frottis et les coupes d'organes ont montré des spirochètes dans les deux cas positifs.

Ainsi, dans la spirochétose méningée pure, on peut observer une véritable rechute, contrairement à la spirochétose ictérigène où la reprise fébrile ne s'accompagne pas du retour de l'ictère, s'il avait disparu.

Le malade infirmier travaillait en même temps aux abattoirs, où a pu se réaliser l'infection spirochétosique. Les auteurs n'ont pas retrouvé la porte d'entrée du germe.

Certaines méningites curables à réaction lymphocytaire peuvent être d'origine spirochétosique. L'herpès naso-labial, l'injection conjonctivale accompagnant un syndrome méningé léger peuvent la faire soupçonner. La preuve de l'étiologie spirochétosique ne peut être donnée que par le séro-diagnostic et l'expérimentation.

Un cas d'agranulocytose hémorragique. — MM. Gaston Laurès et Kenig (de Toulon) rapportent une observation, avec autopsie partielle, où les symptômes de l'agranulocytose pure de Schulz-Friedemann étaient accompagnés d'hémorragies des muqueuses, en particulier de la bouche. Ils pensent que l'*angina agranulocytotica* constitue une entité trop restrictive, et que l'on peut concevoir un syndrome infectieux granulocytopénique primitif plus vaste, de cause inconnue, avec deux variétés cliniques, l'une sans hémorragies, l'autre hémorragipare.

L'auscultation gastrique sous le contrôle radioscopique. — MM. A. Delaigue et G. Hutet. — En auscultant, au moyen du stéthoscope de Frossard, un sujet couché et en période digestive, ou plus simplement après l'absorption immédiate d'un bol de liquide, on perçoit un certain nombre de bruits que l'on a pu différencier comme suit : les borborygmes intestinaux, les bruits bulleux intestinaux et gastriques, le bruit pylorique.

Les auteurs se sont attachés à préciser la signification de ces bruits en pratiquant l'auscultation sous l'écran radioscopique.

Un même bruit digestif est perçu simultanément dans tout l'abdomen, quel que soit le point où il a pris naissance, que ce soit l'estomac ou l'intestin.

Les bobrorygmes intestinaux ont le caractère des borborygmes que l'on perçoit à distance dans certains cas de diarrhée mais moins intenses. Ils se produisent en dehors de tout passage pylorique, ils augmentent à mesure que les aliments ou la baryte remplissent l'intestin.

Les bruits bulleux intestinaux ont été observés dans leur formation ; on voit dans certaines anses grêles des déplacements fragmentaires rapides, synchrones à leur production. Ils sont indépendants des contractions gastriques.

Tous ces bruits intestinaux sont très variables suivant les sujets. Très nombreux chez certains sujets, souvent aérophages, ils sont presque absents chez d'autres.

Les bruits bulleux gastriques : Ce sont de petits craquements, ressemblant à des râles sous-crépitants qui se produisent isolés ou en courtes séries et d'intensité faible. On les entend au moment du passage et de la terminaison des ondes de contractions qui n'aboutissent pas à un passage pylorique. Ils ne sont pas constants à chaque onde gastrique et peuvent même manquer.

Le bruit pylorique : Les auteurs l'ont perçu exactement au moment du passage pylorique. Ils le décrivent comme se composant d'une série de bruits d'éclatement de bulles, avec une intensité et une tonalité croissantes et se succédant rapidement au point d'être presque piaulant. Assez intense, il dure trois secondes environ ; il est toujours le même. Il n'a pas lieu lorsque les ondes gastriques n'aboutissent pas à un passage pylorique. Il est perçu dans tout l'abdomen jusque dans les flancs, mais avec un maximum pylorique. Il disparaît le plus souvent quand le sujet est ausculté debout. On le provoque par des excitations gastriques.

Le bruit pylorique n'est pas constant cependant, chez les estomacs atones avec évacuations espacées et lentes.

Dans le cas de sténose pylorique ou de dystonie, les bruits bulleux stomacaux sont diminués, faibles, courts et espacés. Le « silence pylorique » est donc un signe de sténose ou d'hypotonie. Chez les hypertoniques en période digestive, on entend au contraire une succession fréquente de bruits pyloriques très nets.

Trois facteurs commandent ces bruits : la contraction, la perméabilité et le mélange hydro-aérique. C'est à la variabilité de ce troisième facteur que sont dues les grandes variations d'intensité dans les bruits qui s'observent entre les sujets.

Association de la cirrhose du foie à une dépilation plus ou moins complète et à une insuffisance thyro-ovarienne. — MM. M. Laignel-Lavastine, J. Troisier et Bouquien. — Une série d'observations où la cirrhose du foie s'associait à une dépilation presque totale dans tous les cas est rapportée par les auteurs qui discutent la pathogénie de cette association et la relation de la dépilation avec des troubles endocriniens. Dans presque tous les cas s'observait une insuffisance ovarienne, ou thyroïdienne, ou à la fois thyro-ovarienne. Le parallélisme avec lequel surviennent les troubles hépatiques, les modifications endocriniennes et la dépilation porte à croire qu'il n'y a pas là une coïncidence fortuite, mais une relation étroite.

Kala-azar de l'adulte suivi de guérison. — M. Benhamou.

Aurothérapie et pneumothorax artificiel. — M. Jullien (de Pau).

Leucémie aiguë avec symptômes articulaires importants et purpura. Aspect singulier d'un élément de purpura nécrotique stimulant une pustule charbonneuse. — MM. M. Debray, L. Michaux et Mlle J. Sainton relatent l'observation d'une leucémie aiguë ayant débuté par un élément de purpura nécrotique qui fut pris, avant la recherche de la bactéridie, pour une pustule charbonneuse.

L'évolution de cette leucémie, par ailleurs banale, s'accompagna d'arthrites avec douleurs intenses et épanchement articulaire citrin et amicrobien.

L'apparition de la maladie après une plaie de la main d'aspect très particulier, l'hyperthermie, la coïncidence d'accidents articulaires pose une fois de plus la question de l'origine infectieuse de la leucémie aiguë.

Séance du 15 mai 1931.

Granulomatose maligne à forme splénique pure. — MM. Ch. Achard, M. Bariéty et G. Desbouquois rap-

portent l'observation d'un garçon de seize ans qui présentait une fièvre oscillante, une très grosse rate, de l'anémie, sans prurit, ni sans adnéopathies superficielles. L'examen anatomique de la rate montra ultérieurement qu'il s'agissait de granulomatose maligne.

En dehors du caractère presque purement splénique de cette granulomatose, les auteurs soulignent quelques autres particularités de ce cas : l'absence de leucocytose et de polynucléose neutrophile pendant une longue partie de l'évolution ; l'existence très momentanée de l'éosinophilie et d'une myélocytose neutrophile ; la pauvreté relative du tissu granulomateux en polynucléaires neutrophiles et en éosinophiles ; le caractère un peu atypique des cellules de Sternberg rencontrées dans un ganglion juxta-pancréatique ; l'influence heureuse, mais transitoire, de la radiothérapie profonde ; l'action absolument nulle de la splénectomie.

Spirochétose méningée pure. — M. P. HARVIER et Mlle A. WILM rapportent une observation de spirochétose méningée pure qui s'est manifestée par un syndrome méningé très marqué, avec contractures et bradycardie, sans herpès ni vaso-dilatation conjonctivale. Le liquide céphalo-rachidien, tout d'abord opalescent et renfermant une abondante réaction cellulaire avec 95 p. 100 de polynucléaires et de nombreux globules rouges, devint ultérieurement clair, tandis que la formule virait vers la lymphocytose. La défervescence thermique eut lieu au septième jour, très brusquement, le lendemain de la première ponction lombaire, mais les signes méningés persistèrent, en s'atténuant, jusqu'au seizième jour. Une petite rechute thermique se manifesta ensuite, sans reprise des signes méningés. La nature spirochétosique de cette méningite aiguë bénigne à polynucléaires fut affirmée par le séro-diagnostic. La malade était plongeuse dans un restaurant.

Spirochétose méningée pure. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et BOQUIEN. ont observé une spirochétose purement méningée, sans ictère (syndrome de Costa et Troisier), analogue aux sept observations déjà connues. La triade symptomatique : syndrome méningé, injection des conjonctives, herpès, fit soupçonner cliniquement le diagnostic, que confirmèrent les réactions biologiques (réaction agglutinante du sérum et du liquide céphalo-rachidien).

La ponction lombaire donna issue à un liquide louche, contenant 400 aliments au millimètre cube, à formule panachée (lymphocytes et polynucléaires). L'étiologie put être retrouvée : le sujet travaillait dans un puits de métro, où ses mains étaient constamment plongées dans une eau boueuse. Il s'est donc vraisemblablement agi de contamination digitale, d'autant plus qu'il existait une volumineuse adénite sus-épitrochléenne bilatérale. La biopsie d'un de ces ganglions montra une prolifération des cellules endothéliales du tissu ganglionnaire, une transformation fréquente des endothéliums lymphatiques en plasmodes, et une neutrophagie avec destruction des polynucléaires.

Oxalémie et tænia. — M. LŒPER.

A propos de l'herpès provoqué par le TAB. — M. NETTER.

Sur la curabilité des suppurations putrides du poumon. Utilité du pneumothorax artificiel dans le traitement précoce de ces suppurations. — M. ANDRÉ JACQUELIN, estimant que l'on ne peut préjuger de l'évolution favorable, en somme relativement rare, des suppurations putrides du poumon, pense qu'il est du devoir du médecin d'utiliser et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour améliorer le pronostic généralement redoutable de ces suppurations.

Dès la phase initiale de celles-ci, il semble donc rationnel de leur opposer non seulement des méthodes de traitement général, telles que cure émétinienne, arsénobenzol, sérothérapie antigangreneuse, mais encore et surtout des *traitements locaux visant à modifier directement le foyer gangreneux*. Parmi ceux-ci, en dehors de l'aspiration bronchoscopique récemment proposée, et susceptible de donner des résultats très intéressants, il y a lieu de rappeler l'utilité, quelque peu oubliée à l'heure actuelle, du pneumothorax artificiel. Cette intervention, réalisée par l'auteur dans 8 cas, a donné une guérison complète, *sans rechutes*, maintenue depuis cinq ans (2 cas), trois ans (3 cas), deux ans (2 cas) et dix-huit mois (1 cas).

Ces résultats éloignés sont d'autant plus intéressants que la collapsothérapie instituée précocement est de réalisation facile, non douloureuse, non choquante et surtout sans danger, à condition d'être faite prudemment en pression négative.

Hématome intrapariétal de l'oreillette droite et malformation congénitale du cœur. — MM. LAUBRY et BAILLET présentent l'observation d'une malade qui entra dans leur service pour une pleurésie hémorragique récidivante laquelle se mua rapidement en pleurésie séreuse, à forme lymphocytaire. L'état général, le caractère de l'épanchement, firent penser à une pleurésie tuberculeuse. Au bout de quelques mois, à la faveur de poussées fébriles, apparurent des épistaxis, des hémoptysies, des ecchymoses cutanées, qui orientèrent les recherches sur une maladie du sang.

L'examen pratiqué à cette période fit porter le diagnostic de purpura, à forme hémogénique, dont l'origine ne peut être identifiée.

L'autopsie montra des épanchements droits, notamment dans le psoas, un hématome pariétal de l'oreillette droite, et enfin, surprise inattendue, une malformation congénitale du cœur consistant en une atrésie presque totale du ventricule droit et un rétrécissement infundibulaire de l'artère pulmonaire. Le cours du sang se faisait au travers d'un orifice tricuspidien rétréci et directement pour ainsi dire, dans l'artère pulmonaire atrésiée.

Les auteurs insistent, d'une part sur la tolérance surprenante de cette lésion, qui ne s'est manifestée pendant cinquante-cinq ans, par aucun symptôme, qui a échappé à l'examen objectif minutieux et à l'examen radioscopique. D'autre part, sur les localisations rares et exceptionnelles de l'hématome de l'oreillette droite, entraînant à la façon d'un infarctus, par obstruction coronarienne, un syndrome d'arythmie complète qui chez la malade a été terminal.

Ils se demandent si le surmenage auquel a été soumise la cavité auriculaire n'a pas été une cause de cette localisation de l'affection purpurique, et renoncent d'ailleurs à établir d'une façon positive un lien entre la maladie congénitale et le purpura, dont l'origine reste indéterminée.

(A suivre.) MAURICE BARIÉTY.

NOUVELLES

Statistique médico-pharmaceutique. — DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — Le nombre des exerçants inscrits à la Préfecture de police au 1er janvier 1931 était le suivant, comparé à celui des 1er janvier 1929 et 1930.

	1929	1930	1931
Docteurs en médecine	5 523	5 424	5 497
Officiers de santé	9	8	6
Chirurgiens-dentistes	1 810	1 842	1 912
Dentistes	96	94	86
Sages-femmes	1 056	977	975
Pharmaciens	1 919	1 963	1 950

Le nombre des médecins militaires résidant dans le département de la Seine est de 181, dont 147 à Paris.

Ve Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie. — Le Ve Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra à Paris, les 18, 19, 20 et 21 juin 1930.

I. — Le Comité d'organisation est composé comme il suit : 1° *Présidents d'honneur* : MM. les professeurs Barré (Strasbourg), H. Roger (Marseille), Portmann (Bordeaux), H. Coppez.

2° *Président* : M. le professeur agrégé Velter (Paris).

3° *Vice-présidents* : MM. les professeurs Ayala (Rome) Dauis (Bruxelles), Collet (Lyon) et MM. André-Thoma (Paris), Baldenweck (Paris).

4° *Secrétaire général* : M. A. Tournay, 81, rue Saint Lazare, Paris (IXe). Tél. : Central 03-16 ; secrétaire général adjoint : M. Renard, 15, rue Vavin, Paris (VIe). Tél. : Danton 63-21.

5° *Trésorier* : M. Cousin, 2, rue Chaptal, Paris (IXe). Tél. : Trinité 66-97.

II. — Des rapports seront présentés sur : « Les séquelles oto-neuro-ophtalmologiques de l'encéphalite épidémique », par MM. Portmann (Bordeaux), Riser et Mériel (Toulouse) Teulières et Beauvieux (Bordeaux).

Les communications et présentations de malades, de documents ou de pièces anatomiques porteront uniquement sur les questions touchant au sujet des rapports.

III. — Le programme provisoire est ainsi établi : 1° Ouverture et première séance du Congrès le jeudi, 18 juin, à 15 h. 30, l'Hôtel-Dieu de Paris. Présentation des rapports. — 2° Vendredi 19 et samedi 20, séances de discussion des rapports et des communications. — 3° Samedi, à 20 h. : banquet du Congrès. — 4° Dimanche 21 juin : excursions par voie ferrée et bateau : Rouen, visite de la ville, descente de la Seine maritime de Rouen au Havre, retour à Paris.

IV. — Des démarches sont faites auprès des grands réseaux de chemins de fer français en vue d'obtenir pour les congressistes une réduction sur les prix de transport. Un avis ultérieur fera connaître si cette réduction peut être obtenue.

V. — La participation au Congrès ne comporte aucune cotisation. Pour le banquet et l'excursion, les conditions seront fixées ultérieurement.

VI. — Pour permettre au Comité d'organisation d'établir en temps voulu le programme détaillé des travaux du Congrès, de fixer toutes les dispositions relatives au banquet et à l'excursion et d'obtenir des compagnies de chemins de fer les autorisations nécessaires pour l'obtention des bons de réduction, les adhésions au Congrès, ainsi que les titres des communications et présentations, devront être adressés au *secrétaire général, M. A. Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (IXe). Tél. : Central* 03-16, *avant le* 15 *mai* 1931, dernier délai de rigueur.

Ecole de malariologie. — Un enseignement spécial de la malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du lundi 1er juin au jeudi 9 juillet 1931, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

PROGRAMME. — Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine, sous la direction de M. le professeur Brumpt. Les leçons théoriques seront données soit le matin de 9 heures à 10 heures, soit l'après-midi de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique, d'une durée maxima de trois heures, dirigée par MM. Galliard et F. Coutelen.

1. *Hématologie.* — Trois leçons par M. F. Coutelen, Hématies de l'homme et des vertébrés. Numération. Hémologlobine. Hématies pathologiques. Physiologie pathologique des hématies. Leucocytes normaux et pathologiques. Formule leucocytaire. Rôle des organes hématopoiétiques. Hématoblastes. Sérologie. Détermination spécifique des sangs ingérés par les moustiques.

2. *Entomologie.* — Huit leçons par M. H. Galliard. Morphologie et classification des insectes. Les moustiques. Procédés de capture, de conservation et d'étude. Classification des moustiques. Anophèles européens, africains, asiatiques, océaniens et américains. Biologie des moustiques. Métamorphoses, œufs, larves, nymphes, adultes. Les culicinés, biologie et rôle pathogène. Les anophélinés, biologie et rôle pathogène.

3. *Protozoologie* (sporozoaires et parasites du sang). — Trois leçons par le professeur Brumpt. Cycle évolutif des sporozoaires. Hémosporidies de l'homme et des animaux. Piroplasmidés. Hémogrégarines. Toxoplasmes, Flagellés sanguicoles, Microfilaires.

4. *Parasites du paludisme.* — Quatre leçons par le professeur Brumpt. Cycle évolutif et biologie des plasmodidés. Paludisme expérimental. Etude détaillée, morphologique, biologique et géographique des trois *Plasmodium* humains : *P. vivax*, *P. malariæ*, *P. falciparum*.

5. *Etude clinique et épidémiologique du paludisme.* — Quatre leçons par le professeur Brumpt. Historique du paludisme, théories anciennes, découvertes modernes. Epidémiologie. Indice endémique. Symptomatologie. Pathogénie. Anatomie pathologique. Méthodes de diagnostic. Thérapeutique.

6. *Prophylaxie.* — Huit leçons par le professeur Brumpt. Facteurs de l'endémie. Prophylaxie individuelle. Quininisation. Protection mécanique. Prophylaxie générale. Stérilisation du réservoir de virus. Destruction des anophèles. Théorie du rideau protecteur. Grandes et petites mesures antilarvaires ; méthodes hydrologiques, chimiques et biologiques. Choix des méthodes prophylactiques. Rôle de l'Etat. Propagande. Personnel. Contrôle. Résultats acquis.

7. *Assainissement et drainage.* — Deux leçons par M. Préaud, ingénieur général du génie rural. Assainissement agricole.

Le diplôme peut être délivré : 1° Aux docteurs en médecine français ; 2° aux étrangers pourvus du diplôme

NOUVELLES *(Suite)*

de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine) ; 3° aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine reçus au concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Les candidats proposés par les administrations sanitaires de leurs pays respectifs devront adresser une demande à la Section d'hygiène de la Société des Nations, à Genève.

Un nombre limité de bourses sera accordé par l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, sur demande présentée au directeur médical de la Société des Nations par les administrations intéressées.

Le diplôme est obtenu après un double examen comportant obligatoirement les épreuves suivantes *Premier examen* : Epreuve pratique d'hématologie. Epreuve pratique de protozoologie. Epreuve pratique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme.

Deuxième examen : Epreuve théorique de protozoologie. Epreuve théorique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme. Epreuve théorique sur l'épidémiologie, la symptomatologie et la prophylaxie du paludisme.

Un certificat d'assiduité peut être délivré aux élèves n'ayant pas passé l'examen.

Droits à verser : Droit d'immatriculation, 60 francs ; droit de bibliothèque, 40 francs ; trois séries de droits de laboratoire à 300 francs, 900 francs...

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (MM. les docteurs en médecine sont priés de se munir de leur diplôme ou d'un acte officiel en tenant lieu).

Chirurgiens dentistes. — Le *Journal officiel* du 30 avril 1931 publie le décret suivant :

ARTICLE PREMIER. — Les droits à percevoir, pour études des aspirants au titre de chirurgien-dentiste, tel qu'il est organisé par les décrets des 11 janvier 1909, 20 juillet 1912, 13 février 1920 et 22 février 1929, sont fixés ainsi qu'il suit :

12 droits trimestriels d'inscription à 60 fr., 720 fr. ; 12 droits trimestriels de bibliothèque à 10 fr., 120 fr. ; 12 droits trimestriels de travaux pratiques, de 150 à 200 fr. (suivant décision du Conseil de la Faculté).

ART. 2. — Les inscriptions de stage réglementées par le décret du 11 janvier 1909 (art. 3 et 4) et par le décret du 22 février 1929 (art. 1er) sont gratuites.

Toutefois, les élèves qui accompliront, près les Facultés de médecine, les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, les Écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, le stage de deux ans prévu à l'article 1er du décret susvisé, seront soumis chaque année à l'immatriculation.

Ils seront, en outre, astreints au paiement d'un droit trimestriel de travaux pratiques obligatoires de 200 fr. ; dans les Facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie, ce droit sera perçu dans les universités dans les conditions et sous les réserves prévues par l'article 13 du décret du 21 juillet 1897 ; dans les Écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, il sera perçu au profit des villes.

ART. 3. — Le présent décret sera applicable à partir du 1er mars 1931.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur : M. CH. ACHARD). — Un cours de perfectionnement clinique aura lieu sous la direction du professeur Achard à l'hôpital Cochin, du 6 au 11 juillet 1931.

Ce cours aura lieu tous les jours de 10 heures à midi et de 14 à 16 heures.

Il ne comportera que des présentations de malades. A propos de chaque cas, on exposera dans une courte conférence la séméiologie de l'affection, les moyens de laboratoire mis en œuvre, la discussion du diagnostic et du traitement. Les élèves pourront examiner eux-mêmes les malades sous la direction des chefs de clinique. Les cas seront choisis de façon à permettre une revision complète des dernières acquisitions concernant la clinique générale.

Ce cours est réservé aux docteurs en médecine français et étrangers.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de 250 francs.

Un second cours semblable aura lieu du 28 septembre au 3 octobre 1931.

Travaux pratiques supplémentaires d'histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des travaux pratiques, du 8 au 20 juin 1931. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 16 heures.

Le programme comportera une revision complète et rapide de toute l'histologie : cytologie, tissus et organes.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au vendredi 5 juin 1931 inclus.

Ces travaux sont destinés notamment aux étudiants qui n'ont pu suivre régulièrement les travaux pratiques et ont un nombre d'absences empêchant la validation de ces travaux.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

XIe Session des Journées médicales de Bruxelles. Les Journées médicales de Bruxelles, consacrées à la mémoire et à l'œuvre de Fernand Widal, s'annoncent dès aujourd'hui comme un brillant succès. Placées sous le haut patronage du Roi et de la Reine, et la présidence du professeur Auguste Ley, elles réuniront les noms des savants qui furent à l'école du grand clinicien français et qui continuent aujourd'hui cet enseignement médical au'il avait marqué e sa puissante personnalité : Abrami, Ambard, F. Bezançon, Brissaud, Brûlé, de Gennes, Joltrain, Lagrange, Laurens, Lecomte du Nouy, Lemierre, Merklen, Ravaut et Pasteur Vallery-Radot. Parmi es Belges, les professeurs Péchère et H. Frédéricq, et le Dr Lucien Brouha ont voulu se joindre à leurs collègues français pour honorer la mémoire du maître.

Le professeur Vaquez, l'éminent cardiologue, fera la conférence inaugurale, le samedi 20 juin, au Palais des Académies.

Afin de donner à cette manifestation de reconnaissance scientifique internationale un cadre digne d'elle, l'Université libre de Bruxelles a accordé l'usage de ses locaux pour y tenir les séances et installer l'Exposition des sciences

NOUVELLES *(Suite)*

et des arts appliqués à la médecine, la chirurgie, la pharmacie et l'hygiène sanitaire.

C'est donc au Solboch, dans le cadre somptueux des nouveaux bâtiments universitaires, à proximité du Bois de la Cambre, que se tiendront les Journées médicales de 1931.

Au point de vue chirurgical, les professeurs Lambret (Lille) et Desmarest (Paris) ont promis d'adjoindre leur précieux concours à celui des chirurgiens bruxellois.

Le corps médical spadois, avec le concours de la Compagnie fermière, qui recevra les congressistes, organise à Spa, le mercredi 24, une journée Widal, au cours de laquelle sera inauguré le laboratoire du professeur Henrijean.

Enfin, en plus de cette excursion, toute une série de festivités est prévue : banquet, soirée, représentation théâtrale.

Les adhésions et les cotisations (75 francs pour les médecins, 50 francs pour les dames) peuvent être envoyées au Dr R. Beckers, secrétaire général, 145, rue Belliard, à Bruxelles.

Hôpital de Lariboisière. — Service de M. le Dr DEVRAIGNE). — Mercredi 10 juin, à 11 heures, le Dr Molinéry, médecin des services thermaux de Luchon, fera une conférence sur les Camps thermaux en France (état actuel de la question).

Distinctions honorifiques. — *Officier d'académie.* — M. Chassagne, à Lezoux (Puy-de-Dôme).

Association générale des étudiants. — Ont été désignés comme membres du Comité de l'Association générale des étudiants pour la section médecine, MM. Féret, Guisard, Lades, Pégourier et Traut.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — Le prix Barthe, de Saint-Émilion, d'une valeur de 500 fr., sera décerné, pour 1930, à l'auteur d'un bon mémoire manuscrit ou imprimé sur un sujet quelconque de médecine, de chirurgie ou de physiologie.

Le titre de docteur en médecine n'est pas exigé, mais les candidats doivent avoir leur domicile dans un des ressorts académiques ressortissant à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le prix peut être accordé à tout ouvrage paru depuis 1926.

Adresser un exemplaire à M. de Coquet, secrétaire général, rue Professeur-Demons, 15, à Bordeaux.

IVe Congrès international des plantes médicinales et des plantes à essences. — Ce congrès aura lieu à Paris du 16 au 21 juillet, sous le patronage du ministre de l'Agriculture et du ministre du Commerce et de l'Industrie et sous les auspices de l'Exposition coloniale internationale.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, 12, avenue du Maine, Paris (XVe).

Prix de médecine navale. — Le prix de médecine navale pour 1931 est attribué à M. Guerangal des Essarts, médecin de 1re classe, pour son étude appliquée de la vaccination antituberculeuse par le BCG dans le personnel de la marine et pour l'ensemble de ses publications concernant ses travaux de laboratoire. [redacted]

D'autre part, sont attribuées les récompenses suivantes :

Mention très honorable, à M. Cristol, médecin en chef de deuxième classe.

Mention honorable, à MM. Penaud, Darieguy, médecins principaux ; Godal, Siméon, médecins de 1re classe.

Bactériologie. — M. P. Gastinel, agrégé de bactériologie, a commencé, à la clinique des maladies infectieuses (hôpital Claude-Bernard), une série de conférences le samedi 9 mai, à 10 heures, et les continue tous les samedis pendant les mois de mai et juin.

Sujet des conférences : Acquisitions récentes sur quelques questions de bactériologie médicale en rapport avec la pathologie infectieuse.

Clinique médicale Cochin. — M. le professeur M. Læper donnera deux conférences à la clinique médicale de Cochin : le vendredi 15 mai, à 11 heures : Comment faut-il orienter le traitement des artérites des membres ; le lundi 18 mai à 11 heures : Les troubles généraux de certaines helminthiases intestinales.

Cours complémentaire. Chaire de pathologie médicale (Professeur : M. A. CLERC). M. A. Clerc, professeur, et MM. Aubertin, Brûlé, Cathala, Chabrol, Chevallier-Donzelot, Guy-Laroche, Lian, Moreau, Pasteur Vallery-Radot, agrégés en exercice, médecins des hôpitaux, feront du 15 au 27 juin prochain une série de leçons sur des sujets d'actualité concernant la pathologie médicale.

Ces leçons auront lieu tous les jours à 18 heures au petit amphithéâtre de la Faculté, selon le programme ci-dessous :

Le 15 juin, M. Clerc : Cardiopathies et grossesse. — Le 16 juin, M. Aubertin : Le sang des radiologues. — Le 17 juin, M. Brûlé : Amylose rénale. — Le 18 juin, M. Donzelot : Hypertension artérielle paroxystique. — Le 19 juin : M. Pasteur Vallery-Radot : Conception actuelle des néphrites. — Le 20 juin, M. Chevallier : Phagédénisme. — Le 22 juin M. Bénard : Néphrose lipoïdique. — Le 23 juin, M. Lian : Œdème aigu du poumon. — Le 24 juin, M. Chabrol : Exploration fonctionnelle du foie. — Le 26 juin, M. Cathala : Syndrome cholériforme. — Le 27 juin, M. Guy-Laroche : Les hypoglycémies. — Le 28 juin, M. Moreau : Rhumatisme tuberculeux.

Réorganisation de l'École du service de santé militaire (décret du 3 mai). — ARTICLE PREMIER. — Le cinquième alinéa de l'article 8 du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'École du service de santé militaire est abrogé et remplacé par le texte suivant :

« Les candidats admis sont nommés élèves de l'École du service de santé militaire. Ils rejoignent cette école et y sont immatriculés et incorporés après vérification de leur aptitude physique, telle que celle-ci est définie par les instructions en vigueur. Ils contractent l'engagement prescrit par la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée de servir pendant une durée égale au temps qui soit s'écouler jusqu'à leur sortie de l'école, augmenté de six ans.

« Les élèves qui ne paraîtraient pas réunir les conditions d'aptitude physique voulues pour être incorporés sont présentés, pour décision, devant un conseil médical, constitué à l'école et dont la composition est déterminée par une instruction ministérielle.

« Qu'il se prononce d'emblée d'après les résultats des

NOUVELLES *(Suite)*

premiers examens médicaux effectués, ou qu'il ait à formuler son avis après une mise en observation complémentaire qui, en aucun cas, ne pourra excéder un délai de trois mois, à dater du jour fixé pour la rentrée générale des élèves nouvellement admis, le conseil médical classe les élèves soumis à son examen dans l'une des trois catégories suivantes :

« 1° *Élèves reconnus physiquement aptes.* — Ces élèves sont immédiatement immatriculés et admis à signer l'engagement prescrit par la loi du 31 mars 1928.

« 2° *Élèves considérés comme inaptes définitifs, en raison d'affections ou d'infirmités les rendant impropres au service et non susceptibles de s'améliorer ultérieurement.* — Ces élèves sont proposés au ministre en vue de leur non-incorporation.

« 3° *Élèves présentant un état de santé déficient les rendant impropres au service, mais paraissant susceptibles de s'améliorer suffisamment dans le délai d'une année.* — Ces élèves sont proposés au ministre en vue de l'ajournement de leur incorporation au mois d'octobre de l'année suivante.

« A l'expiration de cette période d'ajournement, les élèves sont présentés de nouveau devant le conseil médical de l'école, qui doit proposer au ministre, à leur égard, une mesure de caractère définitif. Si leur incorporation est décidée, ces élèves sont immatriculés à la Faculté au stade de scolarité auquel ils se trouvaient quand ils ont été admis à l'école l'année précédente. En aucun cas, l'ajournement ne pourra être renouvelé.

« En tout temps, le directeur de l'école a le devoir de proposer pour l'élimination définitive tout élève incorporé qui, après observation ou traitement médical d'une durée suffisante, est reconnu atteint d'une affection le rendant définitivement inapte à servir comme élève de l'école et à être nommé ultérieurement officier du corps de santé militaire. Le ministre statue sur avis d'une commission de réforme. »

ART. 2. — L'article 41 du décret du 19 septembre 1919 est abrogé et remplacé par le suivant :

« Un conseil de discipline est spécialement institué pour examiner le cas des élèves qui lui sont signalés pour fautes graves ou insuffisance aux examens, et composé de cinq membres :

« Le sous-directeur, président ;

« Le major de l'école ;

« Un médecin professeur agrégé du cadre de l'école désigné chaque année par le directeur ;

« Un médecin commandant ou à défaut un médecin capitaine ayant au moins quatre ans d'ancienneté dans son grade, de la garnison de Lyon ;

« Un médecin capitaine, médecin adjoint du cadre de l'école.

« Les fonctions de rapporteur sont remplies par un médecin du cadre de l'école, désigné chaque année par le directeur.

« Lorsqu'il s'agit de se prononcer sur le compte d'un élève de la section pharmacie, le conseil comprend, indépendamment du sous-directeur, président, du major de l'école, un pharmacien professeur agrégé du cadre de l'école, désigné chaque année par le directeur, un pharmacien commandant (ou, à défaut, pharmacien capitaine ayant au moins quatre ans d'ancienneté dans son grade) de la garnison de Lyon, ou, s'il y a lieu, de la 14e région, et un pharmacien adjoint du cadre de l'école.

« Les membres n'appartenant pas à l'école sont renouvelables tous les ans et désignés par le gouverneur militaire de Lyon, sur la demande du directeur de l'école. »

ART. 3. — Le ministre de la Guerre est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 3 mai 1931.

GASTON DOUMERGUE.

Par le Président de la République :

Le ministre de la Guerre,
ANDRÉ MAGINOT.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Mai.* M. LABARRE, Étude de l'hérédité des mutilations. — M. PRIOUR, Les œuvres sociales du *Methodist-Memorial* américain à Château-Thierry : la crèche. — M. LÉOTY, Étude des grossesses tubaires bilatérales et coexistantes. — M. MOREAU, A propos d'un cas de perforation vésicale intrapéritonéale d'apparence spontanée. — M. BLUMENBERG, Étude de la maladie osseuse fibro-kystique de Recklinghausen. — M. BERNIÈRE, Sur les causes de viciation de l'atmosphère libre et confinée et les moyens d'y remédier. — M. VEMITOLO, Étude de la diphétire eutanée.

20 *Mai.* — M. COLOMBET, Étude des rapports du goitre exophtalmique et de la gestation. — M. BARBARA, Les réactions de Wassermann irréductibles. — M. PIGACHE, Étude du traitement de l'ozène par les greffes sous-périchondrales.

21 *Mai.* — M. SCHAPIRO, Étude sur les chancres géants. — M. HÉLION, Sur l'importance de l'intoxication mercurielle chronique par déflagration de cartouches au fulminate de mercure chez les employés de tir.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

20 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

21 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 h. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

23 MAI. — *Paris.* École de puériculture. Assemblée générale constitutive de l'Association des anciens élèves de l'École de puériculture.

24-25 MAI. — *Vittel.* Congrès de la lithiase urinaire.

25 MAI. — *Berck.* Congrès de thalassothérapie.

26 MAI. — *Berck.* Congrès international de thalassothérap e.

31 MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai de réception des travaux pour le prix Alvarenza (envoi à Gm. John H. Girvin, secrétaire, 19, South, 22 B. Street à Philadelphie).

1er JUIN. — *Lyon.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Versailles.

1er JUIN. — *La Haye.* Congrès international de médecine militaire.

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours pour l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

5 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

8 JUIN. — *Toulouse.* Concours de chirurgien accoucheur adjoint des hôpitaux de Toulouse.

8 JUIN. — *Vienne.* Congrès international des hôpitaux.

9 JUIN. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Angers.

13 JUIN. — *Constantza.* Congrès scientifique de l'Association générale des médecins roumains.

15 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours complémentaire de pathologie médicale par MM. CLERC, AUBERTIN, BÉNARD, BRULÉ, CATHALA, CHABROL, CHEVALLIER, DONZELOT, GUY LAROCHE, LIAN, MOREAU, PASTEUR VALLERY-RADOT.

15 JUIN. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille.

15 JUIN. — *La Haye.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

18 JUIN. — *Paris.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

18 JUIN. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

18 JUIN. — *Paris.* Quatrième centenaire du Collège de France.

18 JUIN. — *Paris.* Congrès des Sociétés françaises, d'oto-neuro-ophtalmologie.

21 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

22 JUIN. — *Oran.* Concours de pharmacien de l'hôpital d'Oran.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'urobiline à l'état normal et pathologique, par MARCEL ROYER, de Buenos-Aires. Un volume de 196 pages avec 40 fig., 30 francs. (*Masson*, 1930.)

Pendant très longtemps, aussi bien en clinique qu'en physiologie, l'étude de l'urobiline n'a été réalisée qu'au moyen de procédés de recherche. On se contentait seulement de donner une idée de la quantité de pigment par l'intensité de réaction.

L'emploi de bonnes méthodes de dosage ne date que de très peu de temps. M. Marcel Royer a eu la chance de pouvoir utiliser une méthode de dosage correcte et a pu, au cours de ces dernières années, faire un nombre assez grand d'expériences qui ont abouti à des conclusions intéressantes. Ce sont elles qu'il expose dans ce livre.

Cet ouvrage est le résultat d'une double étude expérimentale et clinique. L'étude expérimentale a été réalisée par des expériences souvent difficiles et toujours longues, poursuivies à l'Institut de physiologie de la Faculté de médecine de Buenos-Aires. L'auteur décrit les principales techniques de recherhe et de dosage de l'urobiline dans l'urine, la bile, les matières fécales et le sang, et il en fait la critique.

L'étude clinique est basée sur des observations de malades dans les hôpitaux de Buenos-Aires ; elle porte sur l'urobiline à l'état normal et pathologique et les conclusions que tire l'auteur de ses intéressantes recherches méritent de retenir une particulière attention.

Etude clinique de la tuberculose infantile, par JEAN LEVESQUE, médecin des hôpitaux de Paris. Un volume de 152 pages, planches (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*), 22 francs (*Masson*).

L'auteur, M. Levesque, se propose ici beaucoup moins de décrire tout le détail des localisations de la tuberculose de l'enfance, que de retracer son évolution générale, les méthodes de diagnostic, les moyens d'établir un pronostic, en soulignant la succession des phases bien différentes de la maladie, depuis la contamination jusqu'à ses réveils tardifs.

Selon l'auteur, la véritable originalité de la tuberculose infantile tient à deux faits : d'une part, dans nos pays tout au moins, c'est dans l'enfance que débute la tuberculose humaine, que se fait la rencontre d'un organisme vierge avec le bacille de Koch alors que chez l'adulte il ne s'agit le plus souvent que du réveil de la tuberculose prise dans l'enfance ; d'autre part, pour peu que la contamination tuberculeuse ait lieu dans les premières années, les années suivantes de l'enfance peuvent voir survenir ces réveils de la tuberculose. Or, l'observation clinique ainsi que toutes les connaissances théoriques déduites de l'étude expérimentale de la tuberculose, prouvent que le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique de la tuberculose sont essentiellement différents suivant qu'il s'agit de la première réaction de l'organisme au bacille récemment introduit, à la suite de laquelle la généralisation granulique est constamment à craindre, ou d'une reprise tardive de l'infection tuberculeuse chez un sujet depuis longtemps contaminé, pendant laquelle l'évolution du processus tuberculeux est avant tout locale.

Le point capital de l'étude de la tuberculose infantile est de retracer successivement ces deux aspects de la maladie. C'est ce que fait M. Levesque dans son intéressant petit livre en tirant de cette étude des conclusions de pronostic et de thérapeutique.

Le choc anaphylactique et le principe de la désensibilisation, par A. BESREDKA, professeur à l'Institut Pasteur. Un volume de 276 pages, 30 francs (*Masson édit.*).

Peu de problèmes en biologie ont eu le don de capter l'attention autant que le choc anaphylactique et l'état d'hypersensibilité. Le problème de l'antianaphylaxie, visant la préservation contre les menaces d'un choc mortel, n'a pas moins exercé la sagacité des hommes de laboratoire et des cliniciens.

Cet ouvrage, écrit par M. Besredka, un des savants qui ont formulé les premières conceptions à l'époque où il n'existait encore aucune théorie de l'anaphylaxie, a pour but de permettre au lecteur de se faire une idée d'ensemble du processus anaphylactique dont l'auteur étudie les trois fonctions : sensibilisante, toxique et vaccinante, par rapport au sérum sanguin. Les faits qu'il expose dans les premiers chapitres sont tirés principalement de l'étude expérimentale des sérums, des laits et des blancs d'œufs ; ces faits, assis sur des expériences très précises, incontestées, constituent les bases de nos connaissances actuelles sur l'anaphylaxie et l'antianaphylaxie.

Un long chapitre de l'ouvrage est consacré à la vaccination antianaphylactique, tant au point de vue expérimental qu'au point de vue de la pathologie humaine et à ses différents modes d'application.

Dans le chapitre consacré aux applications pratiques, le professeur Besredka montre l'application en pathologie humaine des acquisitions faites au laboratoire et rapporte des observations consacrant le succès de la vaccination antianaphylactique chez l'homme en présence de son hypersensiblité à certains aliments : vaccination antianaphylactique par le procédé des petites doses, peptonothérapie réalisée pour la première fois par Pagniez et Vallery-Radot et qui permet, dans les cas non définis notamment, d'obtenir des résultats surprenants, vaccination antianaphylactique enfin utilisée dans les cas d'intolérance aux médicaments.

Les théories de l'anaphylaxie actuellement en cours sont exposées dans un chapitre spécial ; le lecteur peut ainsi se faire une idée personnelle de la valeur des arguments apportés ; le professeur Besredka termine par l'exposé de sa théorie personnelle.

Ce petit livre, plein d'idées, intéressera bien des lecteurs.

LIBRES PROPOS

LA MÉDECINE SOUS LE BANDEAU

Dédié au professeur agrégé Aubertin, de Bordeaux.

Je me figurais jusqu'ici que, pour faire un bon médecin, il fallait surtout bien soigner ses malades et, pour les bien traiter, je pensais qu'il était indispensable de connaître les indications et les contre-indications d'un médicament, son utilité et ses dangers. Je m'imaginais que c'était faire œuvre utile de mettre en garde un médecin contre les accidents possibles résultant de l'emploi d'un médicament, surtout lorsque ces accidents peuvent être graves, voire mortels. Que si ces accidents sont possibles à éviter, c'était un devoir d'exposer la thérapeutique à employer, mais que, dans le cas contraire, mieux valait pour le praticien connaître les dangers qu'il pouvait faire courir à son malade afin de mieux apprécier la conduite à tenir. C'est, je crois, l'habitude de tous mes collègues de la Faculté et des hôpitaux, et c'est l'idée maîtresse qui règle à Paris l'éducation scientifique de nos élèves.

Or, je m'aperçois que Paris est bien en retard, et que les enseignements de notre Faculté ont besoin d'être un peu revigorés par le grand soleil du Midi bordelais. Un des membres les plus distingués de cette Faculté veut bien nous faire le très grand honneur, dans une séance de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, de faire une longue communication exclusivement destinée à nous distribuer blâmes et conseils. Il estime que MM. Rathery et Sigwald ont été mal inspirés en publiant une observation de coma insulinique terminé par la mort chez une malade non diabétique et ils émettent à ce sujet une série d'aphorismes, peu hippocratiques et tout à fait inexacts. Mais peu importe ici la divergence d'opinions concernant des théories scientifiques, peu importe même l'allure un peu cavalière du conseil donné par un jeune collègue, les Parisiens sont indulgents. Ce qu'il y a de grave, d'impardonnable pour notre jeune magister, c'est qu'en révélant aux médecins les dangers que peut faire courir une médication, dangers réels, indiscutables, MM. Rathery et Sigwald vont risquer « d'accroître la crainte irraisonnée qu'éprouvent tant de malades et même tant de médecins à utiliser l'insuline, lorsque ses indications se trouvent réalisées ».

La digitaline à dose toxique peut causer la mort. Chut, ne le dites pas, car si le médecin connaissait ce fait épouvantable, il ne voudrait plus l'employer.

Mme Bovary s'est empoisonnée avec de l'arsenic. Aucun médecin ne prescrira plus d'arsenic, aucun malade n'en voudra plus prendre.

Je pourrais continuer mes citations. Je préfère demander à mon contradicteur pourquoi il existe à sa Faculté des cours de thérapeutique et de pharmacologie professés par des maîtres éminents. L'essentiel, pour un médecin, c'est d'ignorer l'agent dont il se sert, et il s'en servira d'autant mieux, paraît-il, qu'il le connaîtra moins bien.

J'hésite à croire que mon éminent collègue, le professeur de thérapeutique de la Faculté de Bordeaux, ait l'habitude de développer de pareilles théories devant ses élèves. Cultiver le paradoxe, c'est un passe-temps charmant entre gens d'esprit, mais lorsque la vie de notre prochain est en jeu et que ces aimables exercices peuvent en quoi que ce soit contribuer à l'abréger, je me refuse à croire que tout médecin digne de ce nom veuille s'y adonner.

La médecine ne doit pas être mise sous le bandeau ; la vérité n'a jamais nui à personne ; il est indigne de nous de truquer nos résultats ou même de les tronquer. C'est avoir une singulière idée de l'intelligence et de la conscience de nos confrères, les médecins praticiens, que d'aller prétendre qu'en leur montrant les dangers de l'emploi d'un médicament, nous les empêcherons de s'en servir. Quelle puérilité !

J'estime quant à moi, et cela malgré la férule de mon docte magister, que c'est leur rendre service que de leur indiquer les accidents de la route afin qu'ils puissent plus facilement les éviter, et, contrairement à mon contradicteur, j'estime que la crainte qu'éprouvent les médecins à utiliser l'insuline n'est nullement une crainte *irraisonnée*.

Contrairement à lui, je suis persuadé qu'on utilise trop souvent l'insuline, que son emploi en dehors du diabète reste très limité. L'insuline constitue un médicament merveilleux, mais difficile à manier. Il ne le faut faire qu'avec prudence et circonspection, et c'est faire œuvre sage et utile de le dire et de le redire.

Décidément je ne marche pas avec le progrès ; je fais partie de ces retardataires qui pensent que plus ils connaîtront un médicament, mieux ils sauront l'utiliser. Mais ces aphorismes-là n'auraient-ils plus cours que sous le ciel brumeux de Paris ? N'en déplaise à mon docte magister, je crois que, même sous le soleil bordelais, on ne pense pas autrement.

F. RATHERY.

VARIÉTÉS

LA CRISE DE CHOMAGE ET LES TRAVAUX D'ASSAINISSEMENT

Par le Dr G. ICHOK.

La crise économique qui s'est abattue sur le monde produit, dans les divers pays, un effet angoissant. Suivant le nombre de chômeurs, la courbe de la morbidité et de la mortalité trahit, sans doute, des fluctuations inquiétantes, car c'est une vérité banale que le chômage et la misère font le lit aux maladies, devenues rapidement et aisément meurtrières. Sans avoir à sa disposition des statistiques, détaillées et ingénieuses, sans invoquer une documentation étendue et irréprochable, on a le droit de supposer que si le minimum de bien-être n'est pas assuré, si les conditions défectueuses de l'existence mettent à une dure épreuve l'organisme, les maladies profitent de cette diminution de résistance pour s'emparer de leurs victimes.

Dans le discours d'ouverture du Xe Congrès international d'hygiène à Paris, M. Brouardel a prononcé quelques paroles qui méritent d'être citées, lorsqu'on parle de la morbidité chez les pauvres. Il a dit : « Quand la maladie entre dans une famille, qui est sinon riche, du moins qui a ce qu'on appelle l'aisance, si elle atteint un de ses membres, presque toujours on arrive à en préserver les autres. Elle cause un trouble profond, parfois un deuil cruel, mais bientôt la famille se relève, elle survit. Lorsque la maladie pénètre dans une famille pauvre, la misère y entre avec elle, elle place tous les membres dans un état d'affaiblissement qui en fait la proie offerte aux diverses contagions. Bien souvent, ce n'est plus un des membres de la famille qui disparaît, c'est celle-ci tout entière. »

Le médecin d'un quartier ouvrier connaît les fluctuations du nombre des malades en relation avec la diminution de la production industrielle. Si les journaux enregistrent une stagnation dans le monde des affaires, si aux bureaux d'embauchage la file des aspirants s'allonge, les salles d'attente pour les consultations plus ou moins gratuites se remplissent. Pour cette raison, le corps médical, qui cherche à prévenir, s'intéressera aux moyens dont le but est de diminuer le chômage. Il vouera notamment son attention au récent rapport (1) de M. Moreau-Néret, maître des requêtes au Conseil d'État, sur les mesures susceptibles de parer éventuellement à la crise de chômage.

(1) Moreau-Néret, Rapport au Conseil national économique, session de février 1931 (*Journal officiel*, annexe, 26 février 1931, p. 149-158).

Dans le rapport de M. Moreau-Néret, les travaux d'assainissement tiennent une place spéciale. Citons d'abord l'adduction d'eau. Ces travaux, prévus au programme d'outillage national, présentent, au point de vue de l'hygiène, une utilité primordiale. Au point de vue du chômage, ils permettent d'utiliser une main-d'œuvre non qualifiée, dans une proportion très importante, pour les terrassements, pose de canalisations, etc.

Les divers travaux d'adduction d'eau concernent essentiellement des agglomérations d'une certaine importance où le chômage peut parfois se faire sentir. Mais si certaines tranches de travaux sont à proximité de ces centres, les chantiers principaux en sont souvent éloignés. Néanmoins, étant donnés l'utilité de ces travaux et le nombre d'ouvriers non spécialisés qu'ils peuvent permettre d'embaucher en cas de chômage, il convient de prévoir des dotations spéciales pour les adductions d'eau. Il ne faut pas oublier, au surplus, que les sommes affectées à ces travaux, provenant du produit des jeux, paraissent devoir être plus faibles que les années précédentes.

En plus des adductions d'eau, il faut prendre en considération l'aménagement des lotissements, qui présente une incontestable utilité au point de vue social ; de plus, ceux-ci se trouvent dans les environs des grandes agglomérations et, par suite, dans les régions les plus atteintes par le chômage. Enfin, ces travaux d'aménagement, étant donnée leur nature (terrassements, pose de canalisations), comportent essentiellement des dépenses de main-d'œuvre et ne nécessitent presque pas d'ouvriers spécialisés. Si la crise s'accentuait, on trouverait, par suite, dans certains cas, la main-d'œuvre nécessaire presque sur place.

Les travaux pourraient être entrepris dans un délai très court, car, à la suite du vote de la loi de 1928, sur l'aménagement des lotissements défectueux, un grand nombre de projets ont été préparés. L'administration, à laquelle les lois de finances ont ouvert d'importants crédits d'engagement, a déjà examiné une quantité appréciable de ces projets et s'est engagée à verser la subvention correspondante au fur et à mesure de leur exécution.

Mais les entrepreneurs ont, jusqu'à présent, peu recherché ces travaux. En 1928, les crédits de paiement votés par le Parlement s'élevaient à 50 millions et il n'a pu être payé que 3 millions ; en 1929, les crédits votés étaient de 60 millions, auxquels venait s'ajouter le report de l'exercice antérieur, et il n'a été payé que 41 millions ; en 1930, il n'a été payé que 38 millions, alors que les rédits de paiement s'élevaient à près de 60 mil-

lions, chiffre auquel il convient d'ajouter les reports des exercices précédents.

Il y a donc là une masse importante de travaux à exécuter, qui présentent une utilité incontestable, peuvent absorber une quantité importante de main-d'œuvre dans les régions mêmes atteintes par le chômage, et sont de nature au surplus à avoir une répercussion sociale dont il convient de ne pas méconnaître la valeur ; aussi l'administration devrait-elle faire un effort tout particulier pour que ces travaux soient, en cas de chômage, mis en route sans délai.

D'autre part, si les crédits de paiement paraissent pour le moment suffisants, il y aurait intérêt à augmenter les crédits d'engagement, de façon que l'administration puisse, dès maintenant, examiner et approuver un grand nombre de projets d'aménagement des lotissements sur lesquels elle n'a pas encore statué.

***

Les travaux à entreprendre sont particulièrement utiles et disons même urgents dans le département de la Seine et à Paris. La situation du département de la Seine doit être examinée séparément, puisque l'agglomération parisienne représente environ 5 millions d'habitants, et que c'est surtout dans cette région industrielle que le chômage risque d'être grave. La ville de Paris et le département ont, d'ailleurs, de grands travaux en cours et à l'étude, surtout en ce qui concerne les constructions d'immeubles et de bâtiments civils, l'établissement du métropolitain, les travaux de pavage, de viabilité, enfin, les travaux généraux d'assainissement.

1° **Constructions.** — Indépendamment des constructions scolaires et des constructions d'hôpitaux dont l'importance, pour la région parisienne, n'échappera à personne, indépendamment du programme de constructions d'habitations à bon marché des offices publics du département et de la ville, qui représente une part considérable des dépenses prévues pour les habitations à bon marché, le département de la Seine et la ville de Paris ont envisagé l'exécution d'un vaste programme de constructions concernant notamment des habitations à loyer modéré (avec subvention de l'État) et enfin de nombreux immeubles à loyer moyen (sans subvention de l'État).

Ce programme présente d'autant plus d'intérêt en cas de chômage que 50 p. 100 des dépenses sont des dépenses de main-d'œuvre et que les matériaux de construction viennent principalement de la région parisienne, si bien qu'en fait la direction des bâtiments du département de la Seine estime que près de 75 p. 100 de la dépense représentent directement ou indirectement des frais de main-d'œuvre.

En 1930, le nombre des ouvriers employés à ces diverses constructions, sauf toutefois celles des offices d'habitations à bon marché, s'élevait à environ 30 000 et il a fallu, à certains moments, recourir à la main-d'œuvre étrangère. Le programme de 1931, dont les modalités financières sont déjà assurées, permettra l'emploi de 50 000 ouvriers, soit 20 000 de plus que l'année précédente. Au surplus, si les conventions actuellement passées avec deux groupements pour la construction d'immeubles à loyer modéré et d'immeubles destinés au logement des expropriés étaient approuvées dans un délai assez rapide, il y aurait à prévoir l'utilisation d'environ 6 000 nouveaux ouvriers.

L'ensemble de ces travaux est de nature à assurer, même lorsque l'aménagement de l'Exposition coloniale sera terminé, l'activité de l'industrie du bâtiment et des diverses industries qui s'y rattachent, ainsi que la marche de nombreuses carrières, plâtreries situées dans la région parisienne.

Il convient donc, d'après M. Moreau-Néret, d'attirer l'attention du Gouvernement sur l'intérêt qu'il y aurait à hâter l'examen de diverses conventions et projets soumis à l'approbation de l'administration.

2° **Travaux de pavage, de viabilité et construction du métropolitain.** — Puisque les travaux de pavage et de viabilité, ainsi que ceux d'aménagement du port de Paris, doivent être poursuivis au cours de l'année 1931 suivant le même rythme qu'en 1930, il ne saurait donc y avoir de chômage du fait de l'administration, mais il lui paraît techniquement difficile d'ouvrir de nouveaux chantiers.

Les travaux de construction du métropolitain absorbaient, ces derniers temps, jusqu'à 5 600 ouvriers, l'achèvement de certaines lignes a amené la réduction du nombre d'ouvriers à environ 4 200, mais l'administration, étant données les possibilités de chômage, va s'efforcer d'ouvrir, dans les mois qui viennent, de nouveaux chantiers, notamment pour le prolongement du métropolitain jusqu'à la porte de Montreuil, jusqu'au pont de Sèvres, jusqu'au château de Vincennes et jusqu'à la porte des Lilas ; l'ouverture de ces nouveaux chantiers pourra, s'échelonnant jusqu'au mois de mai, permettre d'occuper à nouveau 5 500 ouvriers pour les travaux mêmes de terrassement et de mine, etc., sans compter ceux qui seront employés aux entreprises accessoires de transport, camionnage, etc.

En ce qui concerne l'aménagement de l'ancienne

VARIÉTÉS *(Suite)*

enceinte fortifiée, les programmes de la Ville de Paris comportent, pour cette année, une masse de travaux supérieure de 80 à 100 millions au montant des travaux exécutés les années précédentes. L'exécution de ces travaux apportera donc une atténuation sensible à la crise de chômage. Tous ces travaux peuvent être envisagés dans un délai assez court.

3° **Travaux d'assainissement et d'aménagement de la région parisienne.** — Comme le dit M. Moreeau-Néret, un effort considérable doit être fait pour l'assainissement non seulement de Paris, mais encore du département de la Seine, et même de l'agglomération parisienne qui forme économiquement un tout. Le nombre des immeubles insalubres, l'importance des zones où le tout à l'égout n'a pas été établi font que la mortalité est bien supérieure dans l'agglomération parisienne à ce qu'elle est dans les grandes capitales étrangères.

Sans prendre parti sur les réformes administratives qui ont pu être envisagées pour faciliter l'aménagement de la région parisienne, ni sur les dispositions financières qui pourraient assurer l'exécution d'un plan d'aménagement d'ensemble, on doit, de l'avis de M. Moreau-Néret, dès maintenant prendre un certain nombre de mesures, notamment en ce qui concerne l'assainissement et l'évacuation des eaux usées. Ces mesures partielles pourront cadrer ultérieurement avec le programme d'ensemble prévu. Elles pourront même peut-être l'amorcer.

L'importance de l'œuvre à accomplir ne doit pas arrêter les initiatives. Au surplus, chaque année qui passe, et pendant laquelle on ne fait rien, représente un supplément de dépenses pour les travaux à venir qui se chiffrera par des centaines de millions, car l'on aura laissé se construire des immeubles, même se créer des agglomérations dans des conditions défectueuses qui nécessiteront plus tard des expropriations et des travaux d'aménagement très onéreux.

Le conseil général de la Seine a voté les ressources nécessaires pour amorcer, dès cette année, l'aménagement du plan en ce qui le concerne. Le montant des travaux qui seront ainsi exécutés est de 45 millions environ, comportant surtout des travaux de terrassements, maçonnerie, etc. Il serait à désirer, de l'avis de M. Moreau-Néret, qu'à la suite d'une entente entre le conseil général de la Seine et les départements voisins on puisse entreprendre en grand l'exécution de ce programme d'assainissement qui se monte à environ 2 milliards, dont l'exécution, bien que prévue en une dizaine d'années, constituerait dès maintenant une ressource intéressante pour la lutte contre le chômage, en même temps qu'une amélioration incontestable des conditions hygiéniques de l'agglomération parisienne.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR V. VEDEL

La mort presque soudaine du professeur Vedel (de Montpellier) survenue le 14 avril, alors qu'après une grave maladie qui l'avait longtemps arrêté il semblait complètement guéri, a attristé non seulement tous ses collègues et ses élèves de Montpellier, mais ses nombreux amis qui savaient quel excellent clinicien, quel médecin droit et bon il était. A ses obsèques, un de ses élèves, le professeur Giraud, a dit avec émotion ce que fut sa carrière ; il nous suffira, pour évoquer la figure du regretté maître montpelliérain, de reproduire ici quelques extraits de ce discours.

« Une jeunesse studieuse, vécue à l'école d'un père qui est l'honneur de notre profession, avait admirablement préparé Victor Vedel à ses nouveaux travaux ; rompu aux grandes disciplines, bachelier ès lettres, bachelier ès sciences, il s'assimile avec aisance les connaissances indispensables à la pratique de l'art médical. Il devient en peu de temps un médecin complet. Externe des hôpitaux en 1889, il entrait, deux ans plus tard, dans le corps de l'internat et s'adonnait à l'étude du malade avec une passion qui ne s'éteignit plus jamais... Son savoir étendu se doublait d'un sens clinique aiguisé, qui n'était chez lui qu'une forme de cette belle pondération, de ce robuste bon sens que nous lui avons vu apporter dans toutes les circonstances de la vie. Il excellait à hiérarchiser en quelques instants les signes de la maladie, à découvrir et à retenir le symptôme essentiel qui allait e conduire au diagnostic, au pronostic, au soulagement.

. . . .

« Interne, puis chef de clinique du professeur Grasset, dont il fut l'élève chéri, avant de devenir son ami et son collaborateur, chef du laboratoire des cliniques de l'hôpital Suburbain, chef des travaux pratiques d'anatomie pathologique à la Faculté, Victor Vedel, en 1901, fut institué agrégé des Facultés de médecine ; en 1902, il devenait chef du service hospitalier consacré aux maladies des vieillards ; en 1905, il remplaçait le professeur agrégé Brousse, dans son service de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, dont il devait conserver la direction jusqu'en 1920 ; c'est en grand clinicien qu'il aborda l'étude de ces affections, au moment où la récente découverte du tréponème et des médications arsenicales transformait le champ de la syphiligraphie. Aussi la Faculté de médecine fut-elle unanime à décider qu'elle conserverait Victor Vedel dans son sein, lorsqu'il parvint au terme légal de ses fonctions d'agrégé ; elle le prolongea d'abord de 1910 à 1913, puis elle se l'attacha à titre définitif, comme chargé de cours en 1912, comme professeur en 1919.

« En 1920, la mort foudroyante de son ami, le professeur Rauzier, pour l'avènement duquel Grasset était descendu en pleine vigueur de sa chaire de clinique

NÉCROLOGIE *(Suite)*

médicale, laissait vacante cette tribune. C'est à Vedel que la Faculté de médecine songea lorsqu'elle eut à doter ce poste d'une primordiale importance. Il n'a cessé de l'occuper depuis, apportant dans son œuvre de médecin et d'enseigneur ses qualités maîtresses, sa science profonde et toujours renouvelée, sa sûreté diagnostique, la conscience de ses responsabilités, qu'il savait prendre hardiment et jusqu'au bout assumer, sa tendre, sa paternelle, sa réconfortante bonté.

. . . .

« Médecin consultant recherché, sa clientèle s'étendait au loin et lui demeurait attachée et fidèle. Consciencieux et probe dans la recherche scientifique, il n'a publié que des travaux patiemment étudiés, tels que sa thèse sur les infections mixtes dans la tuberculose pulmonaire, les multiples mémoires expérimentaux qu'il a rédigés avec le professeur Bosc, sur les injections intraveineuses d'eau distillée et de solutions salines ; le remarquable rapport qu'avec le même collaborateur il présenta au Congrès de médecine de Paris, en 1904, sur la tension artérielle dans les maladies ; la part contributive qu'il apporta à la rédaction des *Consultations médicales* de Grasset et du *Traité des maladies des vieillards* de Rauzier, les innombrables notes et mémoires cliniques qu'il a écrits au cours de sa carrière, seul ou avec le concours de ses collaborateurs immédiats.

« Le souvenir du XX[e] Congrès français de médecine, qu'il présida à Montpellier, en 1929, avec une autorité sans égale, est encore dans toutes les mémoires. Son discours inaugural, dont le retentissement a été grand, fut une profession de foi néo-vitaliste, qui s'acheva par la lecture du texte immortel du serment d'Hippocrate : à ce moment, la salle entière se leva, et la grandeur de cet instant fut telle que les voyageurs américains, attirés, ce jour-là, par le hasard, dans l'enceinte de notre Université, ont pu, à leur retour, écrire dans leurs journaux qu'un frisson, à cette minute, les avait secoués. Le lendemain, le professeur Vedel eut la joie de présider à l'érection du monument élevé à la mémoire de son maître Grasset, œuvre dont il avait pris l'initiative et patiemment poursuivi la réalisation.

« Il avait, en effet, le culte de la reconnaissance, comme aussi le culte de l'amitié, de la loyauté, et de tous les sentiments délicats et nobles. On ne pouvait l'approcher longtemps sans découvrir, sous le masque dont il enveloppait une sensibilité affinée, ce trésor intime qui rendait si attachant le commerce de cet homme foncièrement bon. Au chevet de ses amis, nous l'avons vu se prodiguer sans repos ; s'il échouait, sa peine était muette, comme était silencieux aussi et discret l'actif dévouement qu'il mettait aussitôt au service de ceux que le sort venait de frapper et sur lesquels il reportait toute l'affection qu'il vouait au disparu.

. . . .

« Ferme croyant, convaincu de l'éternité de la vie de l'âme, il avait longuement réfléchi dans la solitude de sa chambre de malade, aux grands problèmes de la destinée qui, depuis toujours, ont assailli les hommes ; par la certitude qu'il avait atteinte, son énergie naturelle s'était retrempée ; nul doute qu'il n'y ait puisé des forces nouvelles pour faire face à l'épreuve, la grande épreuve qui l'attendait. »

DURAND.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE
CONSULTATION DE Me JEANNE LEFÈVRE

(Suite).

N'est-ce donc point un contrat qui unit le chirurgien au malade ?

Contrat tacite sans doute, mais qui n'est resté *tel* que parce que pratiquement il se révèle indubitable à l'encontre des contrats commerciaux, dont l'existence peut être niée. Contrat dont demain l'expression écrite évitera bien des discussions et des procès.

Est-il besoin d'ajouter que le malade hors d'état d'écrire, ou seulement de manifester sa volonté, trouverait *ipso facto* son mandant dans son plus proche parent ?

Ce sont donc les seules règles habituelles, les seules causes de nullité généralement admises en matière de contrat qui doivent régir les rapports du chirurgien et du malade.

Pour qu'un acte puisse être qualifié *d'illicite*, il faut que son immoralité soit certaine et inhérente à l'acte même ; or, l'opportunité d'une opération n'est pas susceptible d'étalonnage, elle dépend de facteurs multiples et combinés, de circonstances que *seul* le chirurgien peut discriminer.

Les mêmes troubles, les mêmes soucis de quelque ordre qu'ils soient, ont chez les différents êtres de différentes répercussions. L'opération qui pour *tel* malade est sans nécessité, est indispensable à l'équilibre général de *tel* autre.

Le Grand Livre de la chirurgie peut fournir maints exemples d'opérations — présentant un caractère de gravité certain — qui ont été tentées dans l'unique souci de détruire une idée fixe, d'apaiser une nervosité, qui entraînait chez le sujet un déséquilibre dangereux ou seulement inquiétant.

Avant de se décider à opérer, le chirurgien se trouve en face de sa conscience et non d'un devoir *rigide* imposé par sa fonction.

De même, lorsqu'il *se refuse* à opérer, les Tribunaux ne sauraient l'y contraindre.

Le chirurgien n'exerce pas un sacerdoce, mais une profession dont la règle de conduite, *forgée* par l'expérience des plus anciens, est la technicité la plus capable d'assurer la guérison.

Pour apprécier les nécessités d'une guérison, il n'est pas d'«ordre public» qui puisse dominer l'appréciation personnelle de l'infirme, car nul n'est capable de résoudre pour autrui les problèmes que la vie lui pose.

La nullité du contrat basée sur le *vice de con-*

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sentement ne saurait être retenue davantage, car dans nos espèces nous considérons que le praticien a satisfait à toutes ses obligations, — obligations plus sévères que celles qui incombent à tout autre contractant : il doit éclairer loyalement la décision de ceux qui lui demandent conseil, mais, une fois ce devoir accompli et le consentement donné, sa propre décision demeure inattaquable.

En l'état actuel de la science, le risque chirurgical comporte d'ailleurs moins d'aléas que bien d'autres risques assumés quotidiennement par chacun de nous : il est devenu un risque *normal* et, en dehors des cas où la gravité du mal fait au chirurgien un devoir de taire la vérité au malade et d'éclairer seulement la famille, c'est toujours au contraire une appréhension exagérée et une crainte mal fondée du risque encouru qu'inspire par elle-même la table d'opération : une décision qui l'accepte en a d'autant plus de poids et de valeur.

Ainsi donc aucune responsabilité — ni délictuelle, ni contractuelle — ne saurait être mise à la charge du praticien du fait de la décision d'opérer.

Et ces conclusions prises à la faveur des principes juridiques ne sont nullement en contradiction avec l'intérêt général bien entendu, non plus qu'avec ce qu'on pourrait appeler la *moralité* ou mieux encore les « *fins légitimes* » de la chirurgie.

S'il est permis en effet d'alléguer avec quelque bon sens qu'augmenter la liberté d'initiative des chirurgiens c'est accepter le risque des opérations trop hardiment entreprises, c'est faire le jeu des praticiens légitimement confiants dans leur main et dans leur science, mais qui aiment à ce point leur métier que tout est pour eux sujet d'expérience; si l'on peut avec quelque inquiétude se rappeler cette phrase d'André Gide : « A cause de la vertu des plantes, il cherchait un malade à soigner », n'est-il pas plus raisonnable de présumer, jusqu'à preuve contraire faite par experts qualifiés, le respect de la vie chez ceux qui côtoient quotidiennement la souffrance humaine, et de repousser une thèse qui en limitant l'activité chirurgicale aurait pour conséquence de restreindre d'autant les progrès de la science et son domaine utile?

Pour condamner la chirurgie esthétique, on prétend que : « corriger une imperfection physique n'occasionnant ni souffrance ni danger » n'est pas une nécessité, et que la guérison est le seul but légitime de la chirurgie comme de la médecine.

Le malentendu réside dans la différence de volume accordée à ce terme : *guérison*. Guérir n'est plus seulement comme autrefois faire disparaître le mal, c'est encore rendre à l'homme toute son aptitude à remplir son rôle social.

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 mai 1931.

Néphrose lipoïdique au cours d'une néphrite scléreuse terminée par une infection pneumococcique. — MM. CH. ACHARD, A. CODOUNIS et A. HOROWITZ rapportent l'observation d'un homme de trente-sept ans atteint de néphrite scléreuse avec œdème et albuminurie abondante depuis deux ans. Il avait une dyspnée vive, des œdèmes, des épanchements pleuraux surtout lymphocytaires, une hypertension artérielle (24-15) avec clangor du second bruit cardiaque, une albuminurie de 4 à 5 grammes par litre avec cylindres granuleux dans l'urine, mais *sans corps biréfringents*. L'urée sanguine atteignait 1 gramme et 0gr,97 p. 1 000 et le chlore du sérum 4gr,11. La réserve alcaline était abaissée à 44,8. Le sérum sanguin avait une protéinémie basse (54 p. 1 000), mais un rapport normal de la globuline (21) à la sérine (32). Les liquides étaient augmentés (9gr,80) et la cholestérine normale (1gr,50

L'examen ophtalmoscopique révélait une rétinite azotémique. La réaction de Wassermann était négative.

Les œdèmes diminuèrent rapidement avec le régime déchloruré, sans diminution de l'azotémie ni de l'hyperchlorémie.

Puis survint une pneumonie de la base droite avec grand frisson initial et présence de pneumocoques dans le sang. L'examen de l'urine révéla alors des *corps biréfringents en abondance* et le sang renfermait 16 grammes de lipides p. 1 000. La réserve alcaline tomba à 16,2 ; le chlore du sérum à 3gr,34 p. 1 000 et l'urée sanguine à 5gr,98 la veille de la mort.

A l'autopsie, on trouva un foyer d'hépatisation pulmonaire, une hypertrophie du cœur, des reins petits, jaunâtres, à capsule adhérente, dont les frottis montraient des corps biréfringents. Sur les frottis on constatait une sclérose avancée, des glomérules fibreux et des tubes altérés.

Ce fait montre que la néphrose lipoïdique, c'est-à-dire la surcharge lipoïdique des cellules rénales, peut survenir au cours d'une néphrite scléreuse et à la faveur d'une septicémie pneumococcique.

La vaccination associée (antityphoïdique et antidiphtérique) appliquée à la prophylaxie dans l'armée. — M. DOPTER. — Depuis la guerre, la diphtérie a subi dans l'armée, comme dans la population civile, un accroissement progressif, malgré la rigueur des mesures prophylactiques classiques prises pour en enrayer l'extension ; si parfois l'application de ces mesures a été couronnée de succès, dans la plupart des cas elle n'a pu s'opposer à l'importation ni à la diffusion du virus ; tout au plus, en pareil cas, a-t-elle contribué à en atténuer les effets. En assurant la résistance des organismes exposés à l'infection, la vaccination préventive par l'anatoxine de Ramon est apparue comme devant résoudre le problème.

M. Dopter fut ainsi amené à mettre en pratique cette méthode dans plusieurs régiments où la diphtérie régnait avec persistance depuis des mois, voire même des année et qui devaient recevoir bientôt un nouveau contingent de jeunes soldats dont on connaît la sensibilité au bacille de Löffler. Une explosion nouvelle était à craindre, tout particulièrement dans les premiers jours de leur incorporation.

Comme ces recrues devaient obligatoirement subir la vaccination antityphoïdique, il fut décidé de les vacciner à la fois contre les états typhoïdes et contre la diphtérie. A la suite de leurs essais de vaccination associée, Ramon et Zoeller, L. Martin, Loiseau et Lafaille avaient démontré qu'elle conférait une immunité antidiphtérique. solide, sans qu'un des deux vassins pût nuire à l'autre. Il était donc permis d'espérer que les recrues ainsi traitées seraient protégées contre les méfaits de l'infection ambiante.

Dès leur arrivée, les nouveaux incorporés furent soumis au préalable à la réaction de Schick : les sujets Schick négatif reçurent uniquement le vaccin T.A.B., les sujets Schick positif reçurent le mélange T.A.B.-anatoxine en trois injections pratiquées à dix-huit et quinze jours d'intervalle. Les réactions locales et générales ne furent pas plus accusées qu'avec le T.A.B. seul, Les anciens soldats ne furent pas vaccinés.

Les résultats furent les suivants :

Chez les *vaccinés*, quelques cas se déclarèrent au cours de la vaccination, prouvant par conséquent que les craintes formulées au sujet de la réceptivité des recrues n'étaient pas superflues. Mais après la troisième injection, dans tous les régiments qui furent soumis au vaccin mixte, la diphtérie cessa de se manifester parmi eux ; dans l'un d'eux, le plus infecté, on n'enregistra que deux atteintes très bénignes survenues trois mois après la vaccination.

Chez les *non-vaccinés*, des atteintes continuèrent à apparaître sous des formes moyennes et graves ; elles frappèrent quelques anciens soldats, mais surtout des jeunes soldats qui, pour des raisons diverses, n'avaient pas subi la vaccination.

La rareté des atteintes chez les anciens soldats est due sans doute à la suppression du nouveau foyer qui, à défaut de vaccination, se constituait habituellement dans les régiments infectés après l'arrivée du jeune contingent et déterminait, à la faveur des surinfections, le fléchissement de l'immunité qu'ils avaient acquise à la longue en vivant dans un milieu endémique.

La disparition de la diphtérie chez les vaccinés apporte le témoignage le plus éclatant de l'efficacité de la méthode utilisée ; elle est la consécration objective des données mises antérieurement en valeur par les résultats de la réaction de Shick. De tels faits engagent à entrer, de propos délibéré, dans cette voie nouvellement ouverte à la prophylaxie, sinon systématiquement, du moins dans les centres d'endémie et, à plus forte raison, d'endémo-épidémie.

Il est à noter enfin que cette vaccination associée s'est également montrée efficace vis-à-vis des états typhoïdes, dont aucune atteinte n'a été constatée chez les sujets qui l'ont subie, même parmi ceux qui ont vécu dans un régiment évoluant en milieu typhoïgène.

Les deux vaccinations utilisées conjointement ont donc pleinement rempli le double but vers lequel elles tendaient.

La constitution d'une provision de sérum d'anciens malades en prévision d'une réapparition de la poliomyélite. — M. NETTER, rapporteur, au nom d'une commission composée de MM. Netter, Marfan, Louis Martin, Guillain, H. Nobécourt, Pettit et Levaditi.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'Académie, sur l'initiative de M. Levaditi, s'est demandé s'il était opportun de constituer un stock de sérum d'anciens malades en prévision d'un retour offensif de la poliomyélite cet été et comment arriver à mettre, dans ce cas, à la disposition du corps médical uue quantité suffisante de ce sérum.

Cette préoccupation est d'autant plus légitime que daus une localité une épidémie de poliyoméylite se prolonge rarement plus de deux ou trois mois pour ne provoquer l'année suivante que de rares cas isolés, d'autres régions voisines ou éloignées sont souvent prises à leur tour.

Le pouvoir neutralisant du sérum de sujets atteints de poliomyélite persiste pendant de longues années sans perdre sensiblement son aetivité. Le sérum de ees aneiens malades entrera done dans la constitution de ce stock pour une proportion plus grande que celui des convalescents.

La poliomyélite s'est manifestée d'ailleurs sous forme sporadique dans les points les plus divers depuis bien longtemps. Ses séquelles sont apparentes et provoquent le secours des médecins, des orthopédistes. Elles entraînent des séjours parfois définitifs dans les hospices après une hospitalisation à la phase initiale.

Il sera donc peu difficile de trouver d'anciens malades disposés à se prêter à un prélèvement de sang. La publicité des journaux aidera à les reconnaître et à obtenir leur collaboration.

L'exemple de la provinee du Manitoba où, en 1928, on a pu recueillir 9 litres de sérum fournis à Winnipeg par 113 anciens malades, et celui de la province d'Ontario, où, en 1929, 387 poliomyélites sur 558 malades ont reçu du sérum, montrent la possibilité de la constitution d'un stock.

Les nombreuses expériences en vue de rechercher le pouvoir neutralisant du sérum permettent d'affirmer que ce pouvoir existe chez les huit à neuf dixièmes des anciens malades et chez certains il est extrêmement élevé. Un trentième de centimètre cube de sérum peut contenir une dose d'antivirus suffisante pour neutraliser une quantité de sérum suffisante à donner la poliomyélite à 3 000 singes. En mêlant le sérum de plusieurs anciens malades, dont la polioymélite remonte à des époques différentes, on disposera d'un sérum d'activité certaine, ce qui ne dispensera pas, du reste, d'un contrôle expérimental.

Il n'y a pas lieu de s'arrêter sur le détail de la récolte du sang, de la séparation du sérum, de la tyndallisation, de la mise en ampoules, de la conservation à la glacière.

La possibilité de transmission d'une maladie comme la syphilis, exceptionnellement signalée au cours de la transfusion, n'est pas à redouter quand on utilise un sérum chauffé à 56° au cours de la tyndallisation et quand, par surcroît, on s'est assuré de la bonne sauté des donneurs, dont l'on a soumis le sang à l'épreuve de la réaction de Wassermann.

La récolte du sérum sera singulièrement plus aisée si, comme des recherches récentes l'ont montré, le pouvoir neutralisant du sérum, base de son emploi, est aussi marqué chez les sujets ayant vécu, sans être eux-mêmes malades, dans un milieu où la polioymélite a sévi à l'état épidémique ou même sporadique.

La Commission propose à l'Académie d'émettre les vœux suivants :

1. La eonstitution d'un stock de sérum d'anciens malades atteints de poliomyélite en quantité suffisante pour être mis à la disposition du Corps médical est désirable.

2. Ce sérum devra être recueilli dans des conditions permettant d'assurer son activité et son innocuité.

Rapport sur les épidémies transmissibles par l'air et par l'eau. — M. Lesage.

Le cancer en Egypte. — M. Schrumpf-Pierron expose la rareté du cancer en Egypte. Les cas de mortalité par cancer y seraient, en effet, dix fois moins nombreux qu'en Europe. Il note, d'autre part, que le sol égyptien est 15 à 17 fois plus riehe en magnésium que le sol de la France.

Altérations du tonus sino-carotidien chez les tabétiques. — MM. Danielopolu et L. Caffe.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 mai 1931.

Etudes phonocardiographiques d'un cas de rythme à quatre temps. — MM. Mach et Duchosal rapportent un cas d'anémie pernicieuse dans lequel ils ont perçu une variété rare de rythme cardiaque, dérit par Laubry et Routier, et caractérisé par l'adjonction, aux deux bruit, normaux du cœur, de deux bruits supplémentaires, se produisant pendant la diastole : *rythme à quatre temps.*

Ils ont contrôlé par le phonocardiogramme et l'électrocardiogramme leur sensation acoustique, et eonstatent la justesse des idées émises par Laubry, Pessi et Routier, sur ce rythme.

Toutefois, chez leur malade, leur rythme fut transitoire, et observé sur une affection qui évolua vers la guérison. Il disparut quand la guérison fut manifeste.

Observation d'un cas d'encéphalite morbilleuse. Etude anatomique. Considérations étiologiques et pathogéniques. — MM. P. Léchelle, I. Bertrand et R. Fauvert. Les auteurs rapportent l'histoire clinique d'un cas d'encépahlite morbilleuse ayant abouti à la mort. Ils étudient les lésions présentées par le cerveau, comparent leurs eonstatations avec celles des principales observations françaises et étrangères, et résument à ce propos l'état actuel des coneeptions étiologiques et pathogéniques sur les encéphalites de la première enfance.

Cancer primitif du poumon à type d'abcès chez un ancien blessé de poitrine porteur de deux éclats restés inclus. — MM. Emile Sergent, H. Durand, Kourilsky et Couvelaire apportent une observation qui vient s'ajouter à celles déjà présentées et qui montrent la fréquence assez grande de cette variété de cancer primitif du poumon. La présence d'éclats d'obus restés inclus orientait ici vers l'idée de séquelles lointaines de blessure de guerre. Le diagnostic de cancer fut soupçonné et confirmé par l'exploration bronchoseopique. Une hémoptysie foudroyante amena la mort après quelques semaines de cachexie progressive avec syndrome broncho-récurrentiel. Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 mai 1931.

Sur le mécanisme des réactions allergiques du derme à la tuberculine. — M. A. Boquet pense que l'hypersensibilité tuberculinique serait surtout d'ordre cellulaire,

et à ce point de vue, elle ne différerait pas, sauf par la lenteur et la durée de ses manifestations, des divers types d'hypersensibilité aux substances animales ou végétales, voire de l'hypersensibilité aux substances chimiques. Procédant d'un mécanisme encore mal connu, qui comporte vraisemblablement l'intervention du système neuro-végétatif, elle se traduirait, lors de l'injection intradermique de tuberculine, non par la libération d'un poison vrai issu de cet antigène, mais par la diffusion locale de métabolites normaux ou accidentels, dérivés des cellules altérées dans leur structure et dans leur fonctionnement.

Sur l'action des injections répétées de nitrate d'urane sur l'azotémie. — MM. GARNIER et MAREK, continuant leurs recherches sur l'action du nitrate d'urane, montrent que si une même dose (par exemple 1 milligramme par kilogramme) est répétée tous les dix jours, tous les six jours, tous les trois jours, la première seule détermine une élévation de l'azotémie, tandis que les autres n'influent nullement sur le chiffre de l'urée sanguine. L'azotémie est toujours revenue à la normale le douzième jour, même si trois injections ont été faites dans l'intervalle. Par contre, l'albuminurie n'est pas sensiblement modifiée et subit une recrudescence après chaque nouvelle injection.

Recherche sur la symbiose du BCG avec des bacilles tuberculeux virulents du type humain dans la même culture. — M. F. VAN DIENSE, par des inoculations aux cobayes des passages successifs d'une culture mixte de BCG et de bacilles virulents humains sur milieu à l'œuf-hématéine, constate que la virulence de cette culture, au cours de repiquages, a plutôt augmenté. La décroissance de la mortalité, observée chez les derniers enfants vaccinés à Lubeck, ne peut donc pas être attribuée à une diminution de la virulence de la culture au cours des repiquages successifs de cette culture.

Réponse du cœur à l'embolie cérébrale. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et S. DE SÈZE, par l'étude de plusieurs tracés d'enregistrement direct des mouvements du cœur *in situ*, confirment les belles recherches de A. Tournade sur la mise en jeu systolique des mécanismes cardiaque et adrénalino-sécréteur dans la production de l'élévation tensionnelle consécutive à l'embolie cérébrale. Le rôle du cœur est surtout considérable dans la poussée hypertensive précoce qui suit immédiatement l'injection embolisante.

Action des extraits de lobe antérieur d'hypophyse administrés par la voie digestive. — M. P. LÉPINE, expérimentant avec des extraits préhypophysaires ayant une teneur élevée en principe actif, et prenant pour test d'activité la formation de follicules hémorragiques dans l'ovaire de la lapine, montre que, contrairement à l'opinion admise, les extraits du lobe antérieur de l'hypophyse sont parfaitement actifs s'ils sont administrés par la voie digestive, à condition que les doses ingérées soient au minimum de 15 à 30 fois les doses actives par la voie parentérale.

Modification de certaines propriétés d'une souche de virus d'encéphalomyélite enzootique (maladie de Borna) entretenue pendant près de cinq années par passages sur lapin. — MM. S. NICOLAU et I.-A. GALLOWAY étudient les variations de virulence d'une souche de virus de la maladie de Borna entretenue sur lapin depuis cinq ans. Ils montrent que la mort des lapins inoculés dans le cerveau pendant la première année survenait en moyenne en trente-deux jours, et la cinquième année en quarante-quatre jours.

Les corpuscules de Joest-Degen, très volumineux et nombreux pendant la première année, sont actuellement petits et rares, mais les altérations anatomo-pathologiques du névraxe sont restées les mêmes que celles décrites par les auteurs dans des travaux antérieurs. La diminution de virulence de cette souche reproduit jusqu'à un certain point le même phénomène décrit par Nicolau en 1926, à l'occasion de l'étude d'une souche de germes herpéto-encéphalitiques ; la diminution progressive du nombre et de la dimension des corpuscules de Joest-Degen peut être rapprochée du phénomène analogue observé depuis longtemps dans la rage des rues passée en série sur des lapins.

Action calcifiante de l'ergostérol irradié (vitamine D) sur les lésions provoquées par l'injection de bacilles BCG dans le testicule du lapin. — MM. C. LEVADITI et LI YUAN PO ont vu que l'ergostérol irradié administré *per os* à des lapins porteurs de lésions provoquées par la souche bovine du bacille de Koch (inoculation intratesticulaire), détermine une calcification intense de ces lésions (Levaditi et Li Yuan Po).

Il était intéressant d'étudier la calcification des lésions déterminées par des bacilles tuberculeux totalement avirulents, comme l'est en particulier le BCG de Calmette et Guérin. L'ergostérol irradié, administré *per os*, réalise la calcification des lésions testiculaires dues non seulement aux bacilles tuberculeux virulents (vivants ou morts), mais aussi celle des altérations déterminées par des bacilles tuberculeux rendus totalement avirulents, tels le BCG. L'intensité de la calcification paraît en rapport direct avec la virulence de la souche du bacille de Koch prise en considération. Plus un bacille est toxigène et caséifiant, plus les altérations qu'il provoque sont aptes à être calcifiées sous l'influence de la médication ergostérolée.

Séance du 16 mai 1931.

Existe-t-il des équivalents psychiques de l'hypoglycémie ? — MM. E. JOLTRAIN et Mlle DUBREUILH rapportent un cas où l'insulinothérapie provoqua, d'une façon presque expérimentale, des troubles psychiques allant jusqu'à la confusion mentale. Ces phénomène, disparurent dès que l'on cessa l'insuline chez ce malades diabétique de longue date. Dans un autre cas, les fortes doses d'insuline déterminaient également des désordres mentaux. La glycémie très élevée dans les deux cas baissant après les injections d'insuline, on peut se demander s'il n'existerait pas des équivalents psychiques de l'hypoglycémie.

M. RATHERY souligne l'intérêt de ces désordres mentaux consécutifs à des injections d'insuline ; ces accidents ne sont d'ailleurs pas absolument exceptionnels.

Chronaxies comparées du nerf et du point moteur du muscle dans les répercussions. — M. GEORGES BOURGUIGNON montre que ses recherches récentes précisent ses anciennes conclusions sur la chronaxie du nerf et du

muscle dans les répercussions, aussi bien d'origine centrale que d'origine périphérique. La chronaxie du nerf, sauf quelques cas exceptionnels, reste normale, tandis que la chronaxie du point moteur musculaire varie en augmentant ou en diminuant suivant les cas.

Ces faits posent le problème de savoir si la chronaxie mesurée au point moteur est encore une chronaxie nerveuse ou, au contraire, une chronaxie par excitation directe des fibres musculaires. La conservation d'un point moteur très précis plaide pour l'hypothèse que c'est bien une chronaxie nerveuse qu'on prend ; mais la solution du problème ne peut pas être donnée par l'examen des cas pathologiques humains. Il faut recourir à l'expérimentation animale.

Chronaxie du nerf, du point moteur et des nerfs intramusculaires dans les répercussions expérimentales chez le lapin. — MM. GEORGES BOURGUIGNON et DIAMANTE BENNATI montrent d'abord que, sur le lapin neuf, la chronaxie est la même sur le nerf, sur le point moteur à la surface du muscle, sur l'épanouissement du nerf dans le muscle, sur les filets nerveux intramusculaires et sur les fibres musculaires.

Si, après section d'un nerf d'une patte, on fait les mêmes expériences sur la patte opposée huit à quinze jours après la section nerveuse, on constate que la chronaxie reste normale sur le nerf jusqu'au voisinage du muscle, double de valeur sur le nerf à quelques millimètres du muscle et quadruple de valeur sur le point moteur. Dans le muscle, on trouve la même chronaxie (de quatre fois la normale) qu'au point moteur, sur les nerfs intramusculaires et sur les fibres musculaires. C'est donc bien la chronaxie nerveuse qu'on prend au point moteur dans les répercussions.

Ces expériences montrent que c'est le muscle qui est le plus sensible et que les nerfs intramusculaires participent de cette sensibilité. De là, les auteurs tirent l'hypothèse que les cylindraxes moteurs paraissent soumis à une double influence trophique, une principale, venue de la corne antérieure de la moelle, et une secondaire venue des noyaux musculaires.

Influence de la section des vagues au cou et de l'injection d'atropine sur les effets cardio-vasculaires de l'embolie cérébrale expérimentale. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et STANISLAS DE SÈZE ont remarqué que la section des vagues au cou ou l'injection d'une dose convenable d'atropine supprime l'hypotension initiale et la bradycardie que déclenche chez l'animal normal l'embolie cérébrale.

La suppression anatomique ou fonctionnelle des vagues supprime également l'augmentation de la pression différentielle et l'exagération de l'amplitude des contractions cardiaques qui accompagnent, dans les embolies cérébrales, la poussée hypertensive post-embolique.

Enfin, grâce à l'emploi d'une technique précise leur permettant de réaliser des embolies cérébrales très comparables entre elles, les auteurs ont constaté que la poussée hypertensive qui suit l'embolie est plus importante et plus longue chez l'animal vagotonisé que chez l'animal normal.

Calcium et sympathique. Recherches sur la possibilité d'un antagonisme entre le calcium et l'yohimbine. — D'après M. RENÉ HAZARD, si le calcium est nécessaire à l'activité du sympathique et si un paralysant de ce système peut s'opposer à certaines actions de ce métal, ce n'est pas en immobilisant le calcium que l'yohimbine paralyse le sympathique.

Infection chronique du névraxe et immunité antitoxoplasmique de la souris. — M. P. LÉPINE et Mlle R. SCHŒN montrent que l'état réfractaire antitoxoplasmique de la souris, véritable prémunition, est lié à l'existence de kystes virulents dans le névraxe. La présence de kystes parasitaires intracérébraux, qui sont régulièrement virulents pour le lapin quel que soit l'âge de l'infection de la souris, est constante chez les souris chroniquement infectées par le *Toxoplasma cuniculi*. Il est impossible de provoquer chez ces souris, dont l'infection demeure définitivement latente malgré de graves lésions du névraxe, une infection toxoplasmique aiguë, soit en plaçant l'animal en état de moindre résistance, soit en lui réinoculant du virus toxoplasmique.

Influence de la vaccination antirabique sur le taux des agglutinines antityphiques chez le lapin immunisé contre le bacille d'Eberth. — MM. L. CRUVEILHIER, S. NICOLAU et Mme L. KOPCIEWSKA ont vu que le virus rabique fixe a une action activante très marquée sur la production des agglutinines antimicrobiennes. Le taux des agglutinines antityphiques est en moyenne 10 ou 12 fois plus haut chez les animaux immunisés contre le bacille d'Eberth et vaccinés à l'aide d'injections sous-cutanées répétées de virus rabique, que chez ceux ayant subi seulement l'immunisation antityphique ; dans l'organisme des lapins immunisés depuis quelque temps et dont le taux des agglutinines est tombé assez bas, une série d'injections de virus rabique fixe produit une augmentation très marquée de ce taux. Les auteurs supposent que le système nerveux intervient dans les processus de défense : les modifications présentées par le système nerveux, à la suite de l'inoculation du virus rabique fixe, modifications qui se traduisent par des aspects histologiques particuliers, pourraient provoquer une intensification des fonctions qui commandent l'état de résistance en général, et par la suite, une exagération de la mobilisation des éléments de défense dans l'organisme.

La culture du BCG dans le sang du cobaye selon la méthode de Wright. — M. T. DE SANCTIS MONALDI a réussi à cultiver en série (quatre passages) le BCG dans le sang total de cobaye contenu dans des pipettes Pasteur scellées aux deux extrémités, le plus près possible du caillot, et placées à l'étuve à 37°.

Le BCG ainsi cultivé n'est modifié ni dans sa virulence, ni dans ses caractères morphologiques et biochimiques, ce qui permet d'affirmer que ces caractères sont bien héréditairement fixés. D'autre part, le fait que ce bacille se développe sous une tension d'oxygène réduite paraît indiquer qu'il est capable d'utiliser l'oxygène de l'oxyhémoglobine. F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 *mars* 1931.

A propos des formes curables de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. — M. AMEUILLE, à propos de trois cas de tuberculose pulmonaire observés chez des enfants de six, sept et huit ans, pour lesquels un pneumothorax

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

artificiel avait été conseillé, mais n'avait pas été pratiqué et qui cependant guérirent complètement, critique la facilité avec laquelle certains auteurs font un pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. Dans la pratique, il est bon de se rappeler qu'en dehors des cas de caverne, la tuberculose pulmonaire de l'enfant guérit souvent sans pneumothorax et qu'avant d'en faire un, il faut s'assurer de l'existence de signes nets d'ulcération.

MM. ARMAND-DELILLE et LESTOCQUOY ont, bien entendu, observé des formes curables de tuberculose pulmonaire chez l'enfant ; ils montrent que malheureusement il existe des cas où, avec des ombres radiologiques tout à fait identiques, on voit survenir la mort par aggravation locale ou par granulie. Ils considèrent donc qu'en présence d'une lésion pulmonaire se traduisant par une ombre localisée, même si on ne trouve pas de bacilles dans le contenu gastrique, il est prudent de pratiquer le pneumothorax artificiel.

Ils insistent sur l'éventualité d'une maladie anergisante intercurrente, telle que la rougeole, qui peut aggraver une lésion non collabée, et ils concluent que, comme pour l'appendicite, il y a plus de dangers à s'abstenir qu'à intervenir.

M. DEBRÉ appuie la communication de M. Ameuille et insiste sur ce fait que les images radiologiques projetées par lui sont celles qu'on rencontre le plus fréquemment dans la tuberculose infantile. Comme l'a bien montré M. Ribadeau-Dumas, la lésion la plus habituelle est la lésion épituberculeuse, c'est-à-dire l'envahissement considérable du parenchyme pulmonaire par des lésions d'hépatisation se développant autour de nodules tuberculeux. Ces lésions disparaissent en général complètement sans laisser la moindre séquelle, le pneumothorax n'est nullement justifié dans ce cas.

Le diagnostic peut quelquefois être délicat entre la splénopneumonie et la bronchopneumonie tuberculeuse où ce serait une faute lourde de ne pas faire un pneumothorax : la radiologie permet en général de faire ce diagnostic ; quelquefois il existe des signes stéthoscopiques : matité franche, souffle. Même dans ces cas on peut souvent surseoir au pneumothorax.

Dans certains cas exceptionnels, on entend des râles, et alors on s'inquiète : on peut encore dans cette éventualité obtenir la guérison sans avoir recours à la collapsothérapie.

En définitive, les indications du pneumothorax sont excessivement rares chez l'enfant ; elles deviennent plus fréquentes chez l'adolescent, où les formes ulcéreuses de tuberculose pulmonaire existent plus souvent.

L'essentiel chez le jeune enfant tuberculeux, c'est de l'éloigner du foyer de contamination et le faire vivre à la campagne. Le pneumothorax a le double inconvénient d'être inutile et de nécessiter le séjour de l'enfant à proximité d'un centre où on pourra entretenir ce pneumothorax pendant des mois ou des années.

M. PARAF est du même avis que M. Debré ; il insiste sur l'importance de la recherche du bacille de Koch dans les selles pour faire le diagnostic de lésion ulcéreuse du poumon.

M. ARMAND-DELILLE a surtout fait des pneumothorax chez le grand enfant ; il en a également fait chez le jeune enfant après recherche positive du bacille de Koch dans le contenu gastrique et dans le cas d'atteinte grave de l'état général ; il est donc d'accord avec M. Debré en ce qui concerne la question de l'âge des enfants justiciables du pneumothorax.

Par contre, l'entretien d'un pneumothorax n'implique pas, à son avis, le séjour forcé de l'enfant à l'hôpital ou à Paris : il en garde un bon nombre en banlieue et en a envoyé à Leysin et à Briançon ; il ne cesse d'ailleurs de réclamer la création d'un sanatorium pour placer ces enfants.

ANDRÉ BOHN.

REVUE DES CONGRÈS

DEUXIÈME RÉUNION SCIENTIFIQUE ANNUELLE DE LA LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

La deuxième réunion scientifique annuelle de la Ligue française contre le rhumatisme a eu lieu le 26 mars à Paris sous la présidence de M. le professeur Marcel Labbé, président sortant.

M. le professeur Fernand Bezançon a accepté la nouvelle présidence.

M. le professeur Etienne, MM. le professeur R. Leriche et Laignel-Lavastine sont nommés vice-présidents, et le renouvellement de la moitié du Conseil a donné lieu à l'élection de MM. Rathery, Lœper, Mouriquand, Leriche, Crouzon, Mathieu-Pierre Weill, Grenet, Weissenbach, Coste, Lacapère, Duasset et Rœderer.

Pr RENÉ LERICHE et A. JUNG : **Bases actuelles de la parathyroïdectomie dans certaines polyarthrites ankylosantes.** — Dans certains cas de polyarthrite ankylosante progressive très douloureuse avec hypercalcémie, l'ablation d'une ou de deux parathyroïdes, ou la résection de l'artère thyroïdienne inférieure à sa terminaison, amène une chute du calcium sanguin, fait disparaître instantanément les douleurs et améliore durablement les fonctions articulaires partout où l'ankylose n'est pas anatomiquement constituée. Ces résultats sont si manifestes qu'en présence d'une maladie aussi grave, il y a lieu désormais d'essayer la méthode chirurgicale de réduction de la rétention calcique aussitôt que l'hypercalcémie a été mise en évidence dans la polyarthrite ankylosante. Cependant, dans conditions des cliniques apparemment semblables, on trouve tantôt de l'hypercalcémie, tantôt une calcémie normale ou légèrement diminuée. En tout cas, les parathyroïdectomies ne doivent pas à l'heure actuelle être faites au hasard. Elles ne peuvent être indiquées présentement que par l'hypercalcémie.

Discussion. — M. WEISSENBACH. — La mesure de la calcémie ne semble pas encore suffire à elle seule pour établir l'indication thérapeutique et pour constituer un critère de guérison.

M. MATHIEU-PIERRE WEILL. — On peut observer des améliorations fonctionnelles dans certaines polyarthrites

ankylosantes sans modifications nettes sur les clichés radiographiques.

MM. Marcel Labbe, Escalier et Justin Besançon appuient les considérations des auteurs précédents en présentant les radiographies d'un malade atteint de spondylose rhizomélique et traité par le thorium X. Malgré l'amélioration fonctionnelle considérable, on constate plutôt sur certaines radiographies une exagération de certaines lésions anatomiques.

M. Saidman discute le rôle de la contracture musculaire dans les manifestations fonctionnelles du rhumatisme chronique.

M. Coste demande si l'on a observé une recalcification des os après parathyroïdectomie.

M. Leriche. — La recalcification est difficile à juger. En général, il n'y a pas, à la suite de l'opération, de modifications objectives : les malades gardent leur déformation malgré une très grosse amélioration fonctionnelle.

Prs Etienne, Douet et Neumann : **Deux cas de maladie rhumatismale à évolution chronique.** — Les auteurs exposent deux observations de rhumatisme articulaire aigue vrai qui, par la suite, semblent avoir évolué vers des manifestations articulaires chroniques. Dans les deux cas, un certain nombre d'arguments cliniques plaident en faveur de la maladie de Bouillaud. Ces observations semblent militer en faveur de l'évolution possible vers la chronicité de certains rhumatismes articulaires aigus vrais.

Discussion. — M. Mathieu-Pierre Weill discute l'étiologie des syndromes observés par les auteurs et maintient que la maladie de Bouillaud n'évolue pas vers la chronicité.

M. Jacques Forestier. — La maladie de Bouillaud est essentiellement une maladie du jeune âge et ses manifestations cliniques ne semblent pas en rapport avec les processus articulaires chroniques observés ultérieurement.

M. Fernand Besançon. — Dans quelques cas, à la suite des poussées de rhumatisme articulaire aigu, on observe quelques lésions de rhumatisme fibreux déjà décrites par Jaceoud. Mais il ne semble pas que le rhumatisme articulaire aigu conditionne les polyarthrites symétriques progressives. Il est d'ailleurs très difficile, souvent, de porter le diagnostic de maladie de Bouillaud.

Prs Fernand Bezançon, Mathieu-Pierre Weill, Delarue et Oumansky : **Le rhumatisme tuberculeux.** — Les auteurs exposent des cas indiscutables de polyarthrite symétrique progressive de nature bacillaire. Dans un certain nombre de cas de ce genre, la nature tuberculeuse des lésions a pu être nettement établie par l'étude histologique et par l'inoculation au cobaye. La notion de rhumatisme tuberculeux repose donc maintenant sur des bases anatomo-pathologiques et microbiologiques précises.

Discussion. — M. Leriche rappelle les travaux de Poncet sur le rhumatisme tuberculeux.

Prs Marcel Labbe, Escalier, Justin-Besançon et Sthul : **Syndrome douloureux vertébral par microtraumatisme et malformation congénitale.** — Les auteurs rappellent d'abord les nombreux travaux qui sont venus établir la notion du rôle important des traumatismes minimes et répétés à l'origine de certains processus de rhumatisme chronique. Puis ils évoquent les travaux d'André Léri sur les syndromes douloureux vertébraux par malformation congénitale, en particulier par lombalisation de la première vertèbre sacrée. Ils présentent l'observation clinique et les radiographies d'un jeune malade atteint d'une malformation congénitale du rachis (ébauche de lombalisation de la première sacrée avec spondylolisthésis) et chez qui évolua un syndrome rhumatismal très douloureux par microtraumatisme professionnel (trépidation du camion sur lequel et malade travaillait assis).

Ces lombagos par microtraumatisme, favorisés par une malformation congénitale, sont intéressants par les conséquences thérapeutiques qu'ils entraînent et parce qu'ils prêtent à des considérations du point de vue des accidents du travail.

M. Mathieu-Pierre Weill insiste sur le rôle des minimes luxations rachidiennes à l'origine d'un certain nombre de syndromes douloureux vertébraux.

M. Gay (de rBoubonne-les-Bains) : **Influence de certaines cures thermales sur le métabolisme du calcium dans les pseudarthroses et dans les arthropathies rhumatismales.** — M. Gay présente des radiographies qui mettent en évidence le travail d'ostéogenèse suscité par les cures thermales chlorurées dans des pseudarthroses constituées et dans des foyers d'estéite ayant subi plusieurs esquillotomies.

Les ions calciques sont mobilisés et fixés à la faveur des réactions vaso-motrices provoquées, renouvelées, et progressivement intensifiées autour des foyers.

Dans les fractures classiques, la surminéralisation de l'axe du cal est obtenue en quelques jours : elle active la résorption des exubérances périphériques et favorise le rétablissement fonctionnel.

Mais cette fixation du calcium intervient utilement aussi dans les retards de croissance, dans les troubles trophiques de la paralysie infantile, dans les ostéomyélites chroniques, dans la maladie de Paget.

Beaucoup d'arthropathies rhumatismales, inflammatoires et trophiques, se développent sur des segments osseux déminéralisés et présentent en même temps des ostéophytes dus à des réactions de défense. La résorption de ces hyperplasies osseuses commence lorsque les zones déminéralisées ont pu fixer assez de calcium : c'est le bénéfice le plus tardif des cures thermales, et il faut souvent les multiplier pour guérir un état douloureux lié à leur développement.

Pr agrégé Moulonguet-Dolèris : **Exemples cliniques d'arthrites déformantes d'origine traumatique.** — L'auteur a démontré expérimentalement que la pulvérisation des extrémités articulaires constitue un des mécanismes de production des rhumatismes chroniques. Une série d'observations cliniques des plus démonstratives vient à l'appui de ces recherches. Il présente les radiographies des coudes d'ouvriers manipulant des perforatrices pneumatiques : sous l'influence des trépidations répétées, il se produit une pulvérisation des extrémités articulaires du coude. Il rapporte ensuite un exemple d'ossification périarticulaire à la suite d'une entorse du genou, lésion améliorée d'ailleurs par la radiothérapie. Enfin, le mécanisme de la pulvérisation des extrémités articulaires doit être retenu à l'origine de certaines arthropathies tabétiques.

NOUVELLES

Médecins belges et français fêtés à Naples. — Par le transatlantique français le *Champollion*, sont arrivés un beau matin à Naples, de retour d'une longue croisière en Méditerranée, organisée par le périodique belge *Bruxelles médical*, environ 200 médecins, en majeure partie belges et français, parmi lesquels beaucoup de titulaires de chaires des Universités de Louvain, Bruxelles, Gand, Paris, Nancy, etc.

Le journal hebdomadaire *La Riforma medica* avait organisé un programme de fêtes, en l'honneur de ces hôtes, auquel avaient adhéré le maire de Naples, le gouverneur de la province, les consuls de France et de Belgique et les plus hautes personnalités du monde médical universitaire napolitain.

A leur tour les médecins belges et le commandant du *Champollion* offrirent à bord une collation à laquelle prirent part : le Dr Maloens, médecin du Roi des Belges, le consul de France, le Dr Schochaert, de l'Université de Louvain, le Dr Chevassu de l'Université de Paris, le Dr Cauwenberg, de l'Université de Gand ; le Dr Beckers, administrateur du *Bruxelles médical*. Les invités italiens étaient le professeur Pascal, doyen de la Faculté de médecine ; le professeur Jemma, le professeur Ferrannini, de la Faculté de Montpellier ; le professeur Brani ; le Dr Huber, directeur des hôpitaux international et Evangélique de Naples, et le Dr Musella.

Au nom de tous les participants de la croisière, le Dr Beckers a porté un toast pendant la collation.

Le professeur Ferrannini lui a répondu, louant la médecine belge et française qui avec la médecine italienne dans toutes les manifestations scientifiques ont toujours resserré l'ancienne et indissoluble amitié de la latinité.

Dans l'après-midi, avec la présence du maire de Naples, Duca di Bovino, du préfet de la province, prince di Fiorino, des autres autorités, des consuls de Belgique et de France, de dames charmantes, de beaucoup de professeurs napolitains et nombreux médecins, la *Riforma medica* a offert aux délégations de la croisière un sympathique et cordial thé d'honneur à l'hôtel Excelsior.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.). — Séance du Conseil d'administration du 5 mai 1931.

A propos des cours en anglais, qui doivent avoir lieu en juin et juillet, les professeurs Dubé (de Montréal) et Smithies (de Chicago) se sont chargés de les faire connaître au Canada et aux Etats-Unis. La publicité qu'ils ont faite a amené une série de médecins étrangers à nous demander des renseignements sur ces cours ; dès aujourd'hui nous avons reçu quelques inscriptions.

Une filiale de l'A. D. R. M. vient d'être fondée au Canada sous la présidence d'honneur des doyens Rousseau (Québec), Lotbinière Harwood (Montréal), Martin (Université Mc Gill de Montréal) et Primerose (Toronto) ; président, le professeur Dubé ; vice-président, Dr Desloges ; secrétaire-trésorier, M. Benoit.

L'association ISHA (Association internationale d'accueil universitaire) nous a demandé d'organiser des visites hospitalières pour douze gastro-entérologistes américains, puis pour une douzaine de femmes médecins. :

« L'Inter-State Post-Graduate Medical Assembly of North America » nous a demandé de vouloir bien dresser, comme les années précédentes, le programme du séjour de leurs membres qui viendront à Paris fin juin.

Le Dr Coca, directeur de la *Medicina Ibera*, met à la disposition de l'A. D. R. M. son journal *La Medicina Ibera* dont le correspondant à Paris est le Dr Mathé.

Le professeur Cunéo, représentant de l'A. D. R. M., s'est rendu, à la suite d'une entente avec notre filiale hellénique, à Athènes où il a fait plusieurs conférences.

Election de nouveaux membres : MM. Blatter, Cardinaux, Compagnie générale de radiologie, M. Delherm, Ecole odontotechnique, International Student Hospitality Association, MM. Maingot, Frank Smithies, Société immobilière et fermière des Eaux thermales et minérales de Dax, Villain, Wallgren.

Les médecins et l'impôt cédulaire. — M. Taton-Vassal ayant demandé à M. le ministre du Budget si un médecin est, en principe, fondé à comprendre dans ses dépenses professionnelles, déduites de ses recettes pour obtenir le bénéfice imposable à l'impôt cédulaire, le prix d'œuvres d'art qu'il achète et dont il orne son cabinet de consultations, a reçu la réponse suivante.

« Réponse négative, l'achat d'œuvres d'art ne pouvant être considéré comme nécessité pour l'exercice de la profession médicale. »

Orchestre médical. — L'orchestre médical a, donné, le 4 mai, son concert annuel, sous la direction de M. J. Manuel, avec le plus grand succès. L'ouverture d'Obéron, de Weber, la Symphonie Réformation de Mendelssohn, Dolly de G. Fauré, ont été remarquablement exécutés. Mme Gisèle Romans, femme de notre confrère G. Didsbury a interprété magnifiquement deux œuvres de Gluck et de C. Franck. Mais le « clou » du concert fut assurément l'audition de la jeune violoniste virtuose, Janine Andrade, fille de notre confrère le Dr Andrade, qui exécuta le difficile concerto de Mendelssohn avec une maestria remarquable et qui souleva les applaudissements de l'assistance par la perfection de son jeu.

Pour l'accroissement de la natalité. — Organisée par l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française, le mardi 12 mai à 21 heures, aura lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence d'honneur de M. le président de la République et sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé publique, une grande manifestation en faveur de la natalité française.

Deux films réalisés par l'Alliance nationale : *La France en péril* et *Pour faire naître*, seront présentés au cours de cette soirée.

Les médecins experts près les tribunaux. — M. Louis Proust ayant demandé à M. le ministre de la Justice : 1° si les tribunaux de première instance, qui, au début de l'année judiciaire, établissent la liste des médecins experts près les tribunaux soumise aux cours d'appel doivent obligatoirement comprendre dans cette liste les docteurs en médecine français, titulaires du diplôme de médecine légale et de psychiatrie de la Faculté de médecine de Paris, si ces titulaires sollicitent leur inscription sur cette liste ; 2° si les cours d'appel doivent dans ces conditions, désigner obligatoirement comme experts les titulaires dudit diplôme, à l'exclusion ou non de tous les autres docteurs ; 3° dans les cas de l'affirma-

NOUVELLES *(Suite)*

tive ou de la négative, s'il existe des textes ou circulaire, officielles s'appliquant aux titulaires dudit diplômes quels ils sont et dans quel recueil ou journal on peut les trouver, a reçu la réponse suivante :

« Les cours d'appel ne peuvent choisir les médecins experts que parmi les docteurs en médecine, de nationalité française, demeurant dans le ressort de la cour d'appel et ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale. Cette dernière condition n'est pas exigée des docteurs munis soit du diplôme de l'Université de Paris, portant la mention « médecine légale et psychiatrie » ou d'un diplôme analogue créé par d'autres universités (décret du 21 novembre 1893, modifié par le décret du 10 avril 1906). Il résulte de ces dispositions que les tribunaux, dans leurs propositions, et les cours d'appel, dans leurs désignations, ne doivent pas obligatoirement inscrire sur les listes d'experts tous les docteurs médecins munis du diplôme sus-visé. Le décret du 10 avril 1906 a été inséré au *Journal officiel* du 12 du même mois et se trouve dans les recueils privés des codes et lois. Une circulaire de la chancellerie du 12 avril 1906 (*Bulletin officiel* du ministère de la Justice, p. 46) a appelé l'attention des magistrats sur cette disposition. »

Voyages médicaux internationaux dans les Alpes, les Cévennes et les Pyrénées. — La Société médicale du Littoral méditerranéen, dont on connaît déjà les beaux voyages de Noël et de Pâques, a créé, depuis trois ans, sur la demande de ses correspondants, et avec la collaboration de la Fédération médicale, thermale et climatique pyrénéenne, des voyages d'été et d'automne, que ont rencontré la même faveur que les voyages d'hiver et de printemps. Ces voyages sont tous, d'ailleurs, organisés avec la même technique, le même confort et les mêmes avantages moraux et matériels.

Voici les deux programmes présentés pour juillet et septembre 1931 :

Voyage dans les Alpes (1er au 12 juillet), sous le patronage de la Faculté de médecine de Lyon et la direction scientifique du professeur Piéry (Climatologie et hydrologie) et du professeur agrégé Thévenot (Histoire médicale et pathologie générale). Concentration à l'École de médecine de Grenoble. Visite du Villard-de-Lans et du Vercors, le Château de Vizille, l'Oisans, le Lautaret, le Galibier, la Maurienne et Allevard, Uriage, la Chartreuse, Challes, le Mont-Revard, Aix-les-Bains et le Lac du Bourget, Marlioz, Annecy et son lac, Moutiers Salins et Brides. La Tarentaise : Combloux, Le Fayet, Saint-Gervais, Chamonix, le Mont-Blanc, le Montanvers et l'aiguille du Midi. Les Sanatoria d'Assy et de Passy, Thonon, Amphion, Evian, le Lac de Genève. Excursion facultatives en Suisse.

Voyage Cévennes-Pyrénées (28 août au 9 septembre), sous le patronage de la Faculté de médecine de Montpellier et la direction scientifique des professeurs Delam (Histoire médicale et pathologie générale) et Giraud (Climatologie et hydrologie). Concentration à la Faculté de Montpellier (du xe siècle). Palavas et la Méditerranée, Maguelone et Aigues-Mortes (Cités médiévales), la Source Périer, Nîmes et ses monuments romains : les Arènes, le temple de Diane, la Maison carrée, le pont du Gard. Les Cévennes : l'Aigoual, les Gorges du Tarn et La Malou. La Cité de Carcassonne et la Montagne Noire, Usson-les-Bains. Les Pyrénées : la Cerdagne, Font-Romeu, le Sanatorium des Escaldes, Ax-les-Thermes, Audinac, Saint-Bertrand-de-Comminges et Superbagnères, Luchon, reine des Pyrénées. Exeursions facultatives à Lourdes et à Gavarnie.

Ces deux voyages permettront de visiter, sans fatigue, avec le minimum de temps et de dépenses, les plus belles parties des Alpes, des Cévennes et des Pyrénées. On y verra presque tous les sites de ces régions célèbres, qui ont retenu si souvent l'attention des écrivains, des peintres, des géographes, des géologues et des médecins.

Ces voyages sont destinés aux médecins et à leur famille, Les adhérents recevront un permis de parcours à demi, tarif, valable pendant un mois, sur les réseaux des chemins de fer français. La cotisation est fixe et forfaitaire, c'est-à-dire qu'elle comprend toutes les dépenses (même les pourboires), depuis la concentration jusqu'à la dissociation. Le nombre des places est limité. Le prix de cette cotisation n'est pas encore définitivement fixé ; mais il sera d'environ 1 800 francs. Les séjours et les transports seront de la meilleure catégorie, c'est-à-dire très confortables et même luxueux. Pour les renseignements complémentaires et les conditions d'inscription, écrire, dès à présent, au secrétariat de la Société médicale du littoral, à Nice, 24, rue Verdi

VIIe Congrès français de stomatologie. — Le VIIe Congrès français de stomatologie se réunira à Paris en octobre 1932.

Le bureau en est ainsi constitué :

Président : Dr Bozo, 221, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris (VIIIe).

Vice-présidents : Dr Bercher, Dr Cadenat (de Toulouse)

Secrétaire général : Dr A. Lattès.

Trésorier : Dr Boutroux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Dr A. Lattès, 54, boulevard Saint-Michel Paris (VIe).

Clinique médicale propédeutique. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, cours organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, sera fait, du 8 juin au 4 juillet inclus, par M. le professeur Emile Sergent, avec la collaboration de MM. Benda, de Berne-Lagarde, Bertier, F. Bordet, Cottenot, Courcoux, H. Durand, Evrot, Genevrier, Mme Gouin, MM. Grellety-Bosviel, Haas, d'Heucqueville, Imbert, Iselin, Kourilsky, Kuss, G. Laurens, Lonjumeau, Lourtede Massary, Mignot, Oury, Pignot, Pruvost, Ribadeau, Dumas, Turpin, Vibert, et Viguerie.

Conférences à l'hôpital de la Charité. — Lundi 8 juin, 9 h. 30, M. Sergent : Conception générale de la pathogénie et de l'évolution clinique de la tuberculose. — 16 h. 30, M. Durand : Anatomie pathologique ; conceptions anatomiques.

Mardi 9 juin, 16 h. 30, M. Durand : Anatomie pathologique ; les formes anatomiques. — 17 h.30, M. Durand. Bactériologie générale ; les voies d'infection.

Mercredi 10 juin, 16 h. 30, M. Sergent : Classification des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — 17 h. 30, M. Sergent : Les éléments généraux du diagnostic.

Jeudi 11 juin, 16 h. 30, M. Sergent : Les signes fonctionnels et les fausses tuberculoses par signes fonction-

NOUVELLES *(Suite)*

nels. — 17 h. 30, M. Sergent : Les signes généraux et les fausses tuberculoses par signes généraux.

Vendredi 12 juin, 16 h. 30, M. Genevrier : Les signes physiques et stéthoscopiques. — 17 h. 30, M. Laurens : La tuberculose des voies aériennes et du larynx.

Samedi 13 juin, 16 h. 30. M. Kourilsky : Les réactions humorales : leur valeur diagnostique.

Lundi 15 juin, 16 h. 30 : M. Courcoux : Tuberculose pleurale. — 17 h. 30, M. Courcoux : Tuberculose des séreuses.

Mardi 16 juin, 16 h. 30, M. Kourilsky : Le foie des tuberculeux. — 17 h. 30, M. Bordet : Le cœur chez les tuberculeux.

Mercredi 17 juin, 16 h. 30, M. de Berne-Lagarde : La tuberculose rénale. — 17 h. 30, M. Kuss : Le rôle du médecin dans un dispensaire.

Jeudi 18 juin, 16 h. 30, M. de Massary : Le système nerveux des tuberculeux. — 17 h. 30, M. Pruvost : Les hémoptysies tuberculeuses.

Vendredi 19 juin, 16 h. 30, M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la première enfance. — 17 h. 30, M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la deuxième enfance.

Samedi 20 juin, 16 h. 30, M. Courcoux : Le pneumothorax tuberculeux. — 17 h. 30, M. Sergent : Les signes d'activité et d'évolution ; les éléments du pronostic.

Lundi 22 juin, 16 h. 30, M. Sergent : Les signes radiologiques. — 17 h. 30, M. Sergent : Les signes radiologiques.

Mardi 23 juin, 16 h. 30, M. Oury : Le tube digestif des tuberculeux. — 17 h. 30, M. Oury : Le tube digestif des tuberculeux (*suite*).

Mercredi 24 juin 16 h. 30, M. Mignot : Le pneumothorax artificiel. — 17 h. 30, M. Pruvost : Les complications du pneumothorax artificiel.

Jeudi 25 juin, 16 h. 30, M. Bordet : Les méthodes chirurgicales de collapsothérapie ; indications et résultats. — 17 h. 30, M. Turpin : Vaccination antituberculeuse BCG.

Vendredi 26 juin, 16 h. 30, M. Evrot : Le statut juridique des différents organismes de la lutte antituberculeuse et des offices publics d'hygiène sociale. — 17 h. 30. M. Evrot : Organisation départementale des dispensaires,

Samedi 27 juin : Visite au sanatorium de Bligny.

Lundi 29 juin : Visite au sanatorium de Bligny.

Lundi 29 juin, 16 h. 30, M. Mignot : Le traitement médicamenteux et le traitement spécifique.

Mardi 30 juin, 16 h. 30, M. Bertier : Le traitement des complications. — 17 h. 30, M. Bertier : Climatologie.

Mercredi 1er juillet. Visite d'un préventorium.

Jeudi 2 juillet, 16 h. 30, Mme Gouin Le rôle de l'infirmière dans un dispensaire.

Vendredi 3 juillet, 16 h. 30, M. Pignot : Les ressources héliothérapiques et actinothérapiques dans le traitement de la tuberculose.

Les conférences théoriques sont publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

Stage hospitalier et exercices pratiques. — 1° Le stage hospitalier aura lieu le matin ; répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers, dont ils suivront les visites et les policliniques. 2° Les exercices pratiques auront lieu l'après-midi : Démonstrations cliniques et radiologiques ; examens de laboratoire, visites de dispensaires, d'un préventorium et de sanatorium (Bligny). Visite de la pouponnière E.F.F. (Boulogne).

Aux exercices pratiques s'ajouteront une série de conférences faites sur les sujets d'actualité phtisiologique. Le programme détaillé des démonstrations pratiques et des conférences d'actualité sera distribué aux participants au début du cours.

N. B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux boursiers du Comité national de défense contre la tuberculose (s'adresser 60 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs), et aux élèves qui auront versé au Secrétariat de la Faculté les droits d'inscription de 300 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Un certificat sera délivré aux élèves du cours. Ouverture du cours : le lundi 8 juin, à 9 h. 30, à la Charité.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *Mai.* — M. ROUZAUD, Les déviations utérines et leur traitement par hystéropexie en fonction de la grossesse. — M. BARBAT, Alcool et syphilis dans la genèse des cirrhoses. — M. TULASNE, Atude des septico-pyohémies à proteus.

28 *mai.* — M. FERRIER, De l'influence des glandes endocrines sur le système dentaire. — Mlle JAMBON, Étude de la forme pseudo-phlegmoneuse de l'angine diphtérique. — M. DECOURT, Etude des tumeurs malignes de l'iris. — M. PASTORIZA, Les tremblements des globes oculaires dans la maladie de Based.

30 *Mai.* — M. LÉGER, Etude sur le pronostic des pneumothorax spontanés. — M. RIPERT, Les chordomes du naso-pharynx. — M. POUEY, Le tabagisme chronique — M. VARANGOT, Etude du cancer de l'ampoule de Vater.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h., M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

31 MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai de réception des travaux pour le prix Alvarenza (envoi à Gm. John H. Girvin, secrétaire, 19, South, 22 B. Street à Philadelphie).

1er JUIN. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour les candidatures à la chaire des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine de Lille.

1er JUIN. — *Strasbourg.* Dernier délai d'inscription pour les candidatures à la chaire de médecine expérimentale et de pharmacologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

NOUVELLES *(Suite)*

1er Juin. — *Lyon.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Versailles.

1er Juin. — *La Haye.* Congrès international de médecine militaire.

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours pour l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

3 Juin. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur Claude.

3 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

3 Juin. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

3 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

3 Juin. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr Léon Bernard : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

5 Juin. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur Jean-Louis Faure : Leçon clinique.

5 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

5 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

5 Juin. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

5 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

5 Juin. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

6 Juin. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

6 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique

6 Juin. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpita Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

8 Juin. — *Toulouse.* Concours de chirurgien accoucheur-adjoint des hôpitaux de Toulouse.

8 Juin. — *Vienne.* Congrès international des hôpitaux.

9 Juin. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Angers.

13 Juin. — *Constantza.* Congrès scientifique de l'Association générale des médecins roumains.

15 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours complémentaire de pathologie médicale par MM. Clerc, Aubertin, Bénard, Brulé, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Guy Laroche, Lian, Moreau, Pasteur Vallery-Radot.

15 Juin. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille.

15 Juin. — *La Haye.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

15 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

15 Juin. — *Nantes.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

18 Juin. — *Paris.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

18 Juin. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

18 Juin. — *Paris.* Quatrième centenaire du Collège de France.

18 Juin. — *Paris.* Congrès des Sociétés françaises, d'oto-neuro-ophtalmologie.

21 Juin. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

22 Juin. — *Oran.* Concours de pharmacien de l'hôpital d'Oran.

22 Juin. — *Genève.* Conférence internationale pour l'enfance africaine.

22 Juin. — *Nantes.* Concours de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes.

22 Juin. — *Nantes.* Concours de chirurgen suppléant

24 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris, à 9 heures à la Faculté de médecine de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Formulaire pharmaceutique du Service de santé de l'armée. Paris, 1931. Prix : 20 fr. (*Charles-Lavauzelle, éditeurs*).

Ce premier fascicule comprend plus de 700 pages et se divise eu deux parties :

La première énumère, par ordre alphabétique, les médicaments simples et composés, en donnant, pour chacun, sa composition, ses caractères distinctifs, son emploi thérapeutique, sa posologie, la manière d'en vérifier la nature et la pureté, et enfin, les dangers qu'il peut présenter.

Cette première partie est complétée par des feuillets bleus : notices concernant la sérothérapie et la vaccinothérapie ; des feuillets roses ; médicaments opothérapiques ; des feuillets jaunes : matières alimentaires employées à titre médicamenteux ; des feuillets orange : produits spéciaux pour l'art dentaire ; et encore des feuillets jaunes : produits employés pour l'hygiène et la désinfection des services généraux.

La deuxième partie traite de toutes les questions qui intéressent l'exécution du service pharmaceutique. On y trouvera tout ce qui concerne les poisons, les contre-poisons, les différentes stérilisations, etc.

Une table alphabétique des matières permet de se renseigner rapidement sur un médicament ou même simplement sur un produit usuel, comme le vin, l'eau, le thé, le café, le houblon, les huiles, etc.

Le *Formulaire pharmaceutique* est évidemment un livre de fond qui est appelé à rendre de grands services.

Actualités médico-chirurgicales : *seize conférences* par les CHEFS DE CLINIQUE de la Faculté de Marseille. Préface du professeur LÉON IMBERT. Un volume de 344 pages, 35 francs (*Masson édit.*).

Les seize Conférences contenues dans ce volume constituent une mise au point des grandes questions de la pratique actuelle. La variété des sujets qui sont traités, ainsi que la forme très nouvelle sous laquelle ils sont présentés, sont la preuve de l'activité scientifique qui règne à la Faculté de médecine de Marseille. En voici la simple énumération qui suffit à témoigner de l'intérêt de l'ouvrage.

Le cancer expérimental, par Jean Paoli ; Réflexions et suggestions à propos des conceptions actuellement classiques du traitement de la syphilis, par Marcel Bourret ; Le syndrome douloureux syphilitique de l'épigastre, par Jean Turriès ; L'insuffisance hépatique d'origine hérédo-syphilitique au cours de la deuxième enfance, par Félix Trabuc ; Les anémies dans la première enfance, par Georges Sesquès ; Position actuelle du problème des névroses, par Albert Crémieux ; Prophylaxie et traitement de la maladie du sommeil, par Pierre Silvan ; Traitement de la tuberculose pulmonaire par les antigènes méthyliques et les sels d'or, par Charles Toinon ; Étude clinique et schéma directeur thérapeutique des suppurations pulmonaires chroniques, non tuberculeuses, par Robert Poinso ; La circulation périphérique des membres (*Notions récentes et nouveaux procédés d'exploration*), par Edouard Giraud ; Notions sur le diagnostic et le traitement des traumatismes craniens, par Marcel Arnaud ; Idées récentes sur le traitement de l'ostéomyélite aiguë, par Jules Giraud ; Les coxarthrites, par Georges Darcourt ; Le problème de la stérilité féminine, par Jean Chosson ; Les hydronéphroses (*Etude critique*), par Charles Lahayville ; Les troubles de la miction (*Etude pathogénique*), par André Tristant.

Les lecteurs médicaux trouveront dans ce recueil nombre de notions utiles et neuves.

Chirurgie esthétique pure (technique et résultats), par RAYMOND PASSOT, ancien interne des hôpitaux de Paris. Collection des Actualités de médecine pratique du Dr Weissenbach. 1 vol. in-8° de 300 pages avec 80 figures dans le texte et 8 planches hors texte, 45 francs (*Gaston Doin et Cie, édit.*).

Auparavant la chirurgie réparatrice des mutilations, les rhino, cheiloplasties, etc., étaient seules connues ; certes, Morestin avait, dans quelques-uns de ses travaux (ablation des tumeurs bénignes du sein, extirpation des ganglions du cou), introduit cette notion dans le domaine chirurgical ; mais il ne concevait dans ce terme de chirurgie esthétique que l'application de méthodes laissant un minimum de cicatrices à des opérations usuelles de chirurgie générale courante ; Joseph (de Berlin) avait aussi pratiqué la correction des nez défectueux, mais il avait toujours limité ses travaux à cette disgrâce isolée

C'est indiscutablement le Dr Passot qui, dès sa démobilisation, en décrivant la correction des rides du visage (*Presse médicale*, mai 1919), puis par une série d'articles parus au cours des années 1919 et 1920, a éveillé l'intérêt sur cette spécialité nouvelle qu'il appela : « chirurgie esthétique pure ».

Il faut reconnaître que son action, d'abord isolée, rencontra alors quelques critiques qui mirent en doute l'intérêt et la valeur sociale d'un tel programme. Mais les années suivantes, cette cause a trouvé de nouveaux défenseurs ; actuellement, les articles de chirurgie esthétique se rencontrent disséminés dans tous les journaux médicaux, les revues, les bulletins de sociétés, etc.

Il appartenait au promoteur de ces méthodes qui a si courageusement ouvert le débat, en des circonstances particulièrement difficiles, de mettre au point l'état actuel de cette question qui fut si controversée ; le programme de ce livre et la personnalité de son auteurs ont garants de son intérêt passionnant.

Cette chirurgie nécessite une éducation spéciale, et les praticiens qui ne l'ont point étudiée, qui ne s'y sont point exercés, ne sauraient sans quelque risque se lancer dans un certain nombre des opérations décrites, dont la nécessité reste discutable. D'autant plus que les tribunaux, si l'on en juge par quelques procès récents et retentissants, ne semblent pas approuver ce qu'ils considèrent comme les audaces de la chirurgie esthétique.

Cependant, il est bon que les praticiens soient tenus au courant de ces opérations pratiquées dans un domaine nouveau et qui est, malgré tout, appelé à s'étendre davantage.

ALBERT MOUCHET.

VARIÉTÉS

SUR UN AUTOGRAPHE DE GUY PATIN DÉPOSÉ AUX ARCHIVES DE L'OISE

Cet autographe, dont, grâce à l'extrême obligeance de M. Vuilhorgne, je puis donner ici un fac-simile, a été acquis par l'érudit secrétaire de la *Société académique d'archéologie, sciences et arts de l'Oise*, chez la dame Veuve Charavay, 38, rue du Faubourg-Poissonnière, le 18 août 1900, pour la très modique somme de trente francs. Par quelles mains a-t-il passé depuis la mort de son destinataire? C'est ce que nous ne saurons jamais sans doute, et il est probable que le vendeur ignorait la valeur du chiffon de papier qu'il détenait. Quoi qu'il en soit, le document en question est aujourd'hui, espérons-le, à l'abri des tribulations, car M. Vuilhorgne en a fait don en 1924 aux Archives de l'Oise.

Cette lettre a été publiée la même année par son distingué propriétaire dans les *Mélanges Leblond*. Les *Mélanges Leblond* constituent une collection de mémoires qu'éditèrent les membres de la *Société académique de l'Oise* pour commémorer la vingtième année de présidence de notre confrère le Dr Leblond, de Beauvais. Cette manière originale de fêter un anniversaire aurait eu la pleine et entière approbation de Guy Patin.

Fig. 1.

On rencontre souvent, dans les Sociétés de province, des travaux remarquables. On ne peut être surpris qu'une région qui, comme la Picardie,

VARIÉTÉS *(Suite)*

a produit tant de célébrités, ne se place au premier rang parmi ces Sociétés. Malheureusement, de nos jours, ces publications sont trop nombreuses pour être toutes lues. Leur prix est trop élevé. L'index de M. de Lasteyrie, qui donnait le sommaire de tous les travaux de ces Sociétés, a cessé de paraître depuis la guerre. A cet index manque d'ailleurs une table alphabétique. Enfin le service des Argus et autres publications du même genre, qui ont la prétention de tout lire et de tout voir, est encore trop défectueux pour nous documenter sur des mémoires d'un très haut prix tels que ceux de M. Vuilhorgne sur les ancêtres et la descendance de Guy Patin. Sans eux, nous en serions encore aux six enfants que Jalades, augure biographe, attribuait au célèbre doyen de la Faculté de médecine de Paris, et on ferait encore de Louis Ignace Patin, fils de Robert, le frère de son père.

J'estime donc que l'on peut considérer cette lettre comme inédite. L'intérêt de sa publication est accru par cette circonstance que l'on peut en nommer le destinataire en toute certitude.

Suivant M. Vuilhorgne, elle était adressée à un monsieur Ferry ou Fabri, docteur en théologie à Metz.

Le premier nom est seul exact. C'est en effet à Paul Ferry ou Ferri qu'elle était destinée, en réponse à une lettre en date du 25 décembre 1656.

On pourra en lire l'original dans le manuscrit nº 287 de la Faculté de médecine de Paris, dit Manuscrit Peyrillhe, fol. 335.

J'en donne ci-après le texte. Voici d'abord la lettre de Patin.

A Monsieur,
Monsieur Ferri,
docteur en théologie à Mets,
12 février 1657.

Monsieur,

Je ne vous escris point pour vous faire des compliments, car outre que je n'en scay point, je pense que c'est une marchandise qui est fort audessous de vous et si vous me le permettez de moy aussi : je ne vous écris donc que pour vous asseurer de mes très humbles services. Pour l'amour d'inclination, je ne l'ay jamais estudié, ni ne me soucie de scavoir d'où il vient : peut estre que chacun connaît bien les causes du sien : pour moy je vous diray véritablement que le respect que j'ay pour vous, et que j'ay eu il a longtemps vient de la connaissance de vostre mérite, qui n'est pas commun. *Utinam oes* (1) *essent boni, id est tibi similes.* M. de la Chambre dit qu'il voudrait n'avoir jamais pensé faire son livre de *l'Amour d'inclination* et *du Débordement du Nil,* mais il fait de présent rimprimer son traité des *Causes de la Lumière.* On imprime icy le 2. tome de l'histoire traduite de M. le Président de Thou ; Dès que le 3 sera achevé, on les mettra en vente, tandis que le reste s'achèvera : le libraire en a privilége. *Cette noire et forte machine, qui estend ses bras jusqu'à la Chine* (j'entends les Pères de la Soc.), ont employé leur crédit à empescher cette impression, mais ils n'ont pu en venir à bout. *Oia* (2) *quidem audent isti nebulones, sed eos oia* (3) *posse, nimis iniquum esset* : ils n'ont que trop de pouvoir *in noe* (4) *Domini,* qui est une marchandise avec laquelle on trompe bien du monde.

Mais, monsieur, j'abuse de vostre temps et de vostre patience, je vous en demande pardon ; permettez moy seulement que je vous asseure que tout ce que j'ay vaillant est entièrement à vostre service, et que je seray toute ma vie,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur, Guy Patin.

De Paris, ce 12 de février 1657.

(1) *Omnes.*

(2) *Omnia.*
(3) *Omnia.*
(4) *Nomine.*

Voici maintenant la lettre de Ferri qui avait provoqué la réponse de l'ancien doyen :

Monsieur,

La hardiesse que je pris et que je donnay ces jours passés à M. Guyot de vous demander des nouvelles du traité de *l'Amour d'inclination,* n'est pas tant venue de la curiosité de le trouver que du désir d'en scavoir de la vostre qui m'importè beaucoup plus, et qui estant vostre ouvrage pourroit faire confirmer et corriger tous les livres que l'on scaurait faire de ce mouvement incogneu.

Car, monsieur, vous en avez pris pour moy sans me bien cognoistre ou quoi que vous en sceussiez assez pour vous en émerveiller vous mesmes. Si votre vertu héroïque ne vous avait accoutumé à en exercer de cette manière dont elle est elle mesme la raison beaucoup plus noble que toutes ces pointes occultes, et que tous les secrets que l'art en a encore descouverts. Je n'ay donc garde, monsieur, d'en demander d'autres, parce qu'il n'en peut avoir de si advantageuses. De sorte que m'y tenant beaucoup plus qu'à toutes celles que les maistres attribuent au Rencontré, au Bonheur ou à la Complexion, je ne désespère pas

mesme, puisque qu'elle ne s'est pas bien passée et que vous ne la désavouez point, que vous n'ayez bien agréable que je me glorifie d'avoir trouvé ce que les autres ignorent et de pouvoir servir d'exemple dans les discours de cette matière que la vertu peut aussy bien que la Nature avoir de l'amour d'inclination, et que je suis celuy de tous les hommes sages de l'une et de l'autre en vous honorant souverainement bien que j'en aye. pour estre comme je suis d'une façon à mon advis plus particulière,

Monsieur,



Fig. 2.

Vostre très humble et très obéissant serviteur, FERRY.

Mercredy, 25 décembre 1656.

Le lecteur me saura probablement gré de lui présenter le personnage qui adressait à l'ancien Doyen de la Faculté une lettre d'un style aussi barbare.

Paul Ferry, ministre protestant à Metz, jouit en son temps d'une certaine célébrité et il conserve encore maintenant quelque notoriété. Cette notoriété, il la doit plus à son caractère et à ses relations avec Richelieu d'abord, avec Bossuet ensuite qu'à son talent d'écrivain, qui est au-dessous de la médiocrité, quoi qu'on en ait dit. Les quelques échantillons de son style que je reproduis ici le démontrent surabondamment.

Issu d'une très honorable famille de Metz, qui avait depuis longtemps adopté les idées de la Réforme, Ferry alla faire ses études de theologie à l'Académie protestante de Montauban. Ce qui n'empêcha pas qu'à vingt ans il avait déjà publié des sonnets, des stances, une pastorale, en vers, de six actes : *Isabelle ou les desdains de l'Amour.*

Voici un passage de l'argument de cette pastorale qui montre qu'en 1610, Ferry écrivait comme en 1657 et en 1667.

Isabelle est une princesse qui a été confiée par des ravisseurs à des bergers. Pour permettre de la reconnaître ultérieurement, ils ont en même temps remis à ces pâtres des joyaux magnifiques. Les bergers, mandataires infidèles, et tentés par la valeur de ces bijoux, s'enfuirent dans le Quercy, sur les rives du Tarn. Isabelle a grandi, elle est devenue une belle fille que tous les bergers courtisent.

« *Dorel plus à la suite de la fortune que des belles grâces du Ciel ploye sous les estroites règles de ce destin avec Cléandre qui plus brave que riche le rivalise, infidelle aux desdains de la bergère Clorisée violentée pour lors par la presse des affections qu'elle avait prises pour luy, lequel autant malheureux que Dorel ne reçut de la cognoissance qu'eut Isabelle de leurs amours que les aigreurs de son mépris, ouvrages véritables de son humeur ambitieuse qui sous la contrainte simplicité de ses habits et de sa maison ne soupirait que les grandeurs.* »

Cette pastorale avait d'ailleurs, comme toutes les pièces de théâtre, la prétention d'être parfaitement morale. « *Dans la suitte de cette feinte, se trouvent des extrêmes violences d'amour qui nous enseigneront d'en éviter courageusement l'apprentissage.* »

L'auteur, que les éloges d'amis bienveillants n'avaient pas engagé à la modestie, a fait précéder son œuvre d'un quatrain (1) :

Quatrain à mes ouvrages.

Bien qu'on fasse (*sic*) un affront à vostre belle vie,
Courage ! j'aime mieux en prendre la moitié
Et vous voir attaquez par les coups de l'envie
Que de vous voir espargnez par ceux de la pitié.

Pour mettre un terme aux guerres de religion, Richelieu avait conçu le projet de rapprocher protestants et catholiques. Le pasteur messin s'était acquis une grande réputation de prudence et de conciliation. Ce fut à lui que l'homme d'État s'adressa pour arriver à ses fins (2).

(1) Les premières œuvres poétiques de Paul Ferry messin, où sous la douce diversité de ses conceptions se rencontrent les honnestes libertez d'une jeunesse. A Lyon par Pierre Coderc, 1610.

(2) GUY PATIN, Lettre à Falconet du 14 mars 1670.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sur les rapports du Cardinal avec le ministre de la religion réformée, je laisserai parler Guy Patin lui-même. « M. Ferry, ministre de Mets, y est mort depuis un mois. Il estait un des plus scavants de sa volée. Si le Cardinal de Richelieu ne fust pas mort si tost, il allait faire accorder les deux religions. Il y avait plusieurs ministres gagnés pour cela. Ce M. Ferry estait de la bande et en avait une pension de 500 écus tous les ans et voilà comment les huguenots en parlent icy. »

On a contesté l'exactitude de l'information du professeur royal. Eug. et E. Haag (1) l'ont accusé d'avoir calomnié la mémoire du pasteur. Suivant l'auteur de l'article *Ferry (Paul)*, *Bibliographie universelle de Firmin Didot*, on aurait trouvé dans la collection des comptes et quittances du règne de Louis XIII un reçu de Ferry reconnaissant avoir touché de Son Eminence cette somme de cinq cents écus.

L'autographe de Guy Patin me permet une fois de plus de répéter ce que j'ai déjà dit. Sur le fonds les informations du Doyen sont presque toujours exactes. L'interprétation en est seule parfois erronee. Cet autographe nous démontre une fois de plus le prix qu'il faut accorder à sa correspondance pour reconstituer l'histoire du XVIIe siècle.

En 1657, Bossuet, étant archidiacre et chanoine de Metz, avait eu l'occasion d'entamer une polémique (2), d'ailleurs courtoise, avec Paul Ferry au sujet du catéchisme que ce dernier venait de publier (3).

En 1666, le futur évêque de Meaux reprenait l'idée de Richelieu et entrait en conférence avec Ferry à qui il avait eu l'occasion de rendre quelques services à la Cour. Ces pourparlers allèrent même assez loin, mais ne purent aboutir. Le pasteur, qui auparavant avait en vain tenté d'opérer la fusion des sectes réformées, répondit à Bossuet qu'il ne représentait que l'Église de Metz et non les autres confessions de France, et qu'il ne pouvait rien décider sans leur avis (4).

Les représentants des deux cultes se quittèrent avec des marques d'estime réciproque. « Vous êtes, avait dit le prêtre, le plus docte, le plus ancien, le plus cultivé de vos ministres. »

(1) EUG. et EM. HAAG, La France protestante, t. V, p. 100 et suivantes.

(2) Réfutation du Catéchisme de M. Paul Ferry, *in* Œuvres complètes de Bossuet, publiée par des prêtres de l'Immaculée Conception de Saint-Dizier, t. V, p. 265 et suivantes, Bar-le-Duc, 1862.

(3) Catéchisme général de la réformation de la Religion presché dans Metz par Paul Ferry, ministre de la parole de Dieu. Genève, par David Chouet, M DC LVI.

(4) Projet de réunion des protestants de France à l'Église: BOSSUET, Œuvres complètes publiées par les prêtres de l'Immaculée Conception de Saint-Dizier, t. VI, p. 115 à 132, Bar-le-Duc, 1862.

Le pasteur répondait : « *J'ai écrit amplement à l'abbé Bossuet par le courrier précédent ; c'est une personne d'un vrai honneur et qui m'oblige d'une haute manière et en des lieux où je ne croyais pas que mon nom dût jamais être porté, comme j'ai appris par ce que Monsieur son père m'a fait l'honneur de me lire de ses lettres et s'il réussit comme il le désire et comme je l'espère, il aura plus fait seul que tout le monde. Je ne m'explique pas à lui sur le dernier mémoire, parce que nous voilà bien près du temps qu'il m'a fait espérer son retour, étant des choses qui ne peuvent se bien traiter qu'en présence.* »

Le département des Estampes de la Bibliothèque nationale possède quatre portraits de Paul Ferry. Je n'en reproduis qu'un seul : une gravure de Philippe de Metz d'après une peinture de Charbonnet. Sous le médaillon on a placé un jeu de mots latin qui a dû ravir maître Patin. On ne peut le traduire en français sans lui enlever tout son sel.

> Si notre an portait beaucoup de Ferri,
> L'âge d'or devrait s'appeler l'âge de Ferri.

Au bas de la première gravure qui représente le ministre de Metz âgé de trente-sept ans, une pièce de quatorze vers latins célèbre en termes hyperboliques son éloquence. Le poète ne craint pas de le comparer à saint Paul, à Cicéron et même à Orphée !

Quand on lit le véritable galimatias de Ferry, on se demande comment on a pu lui accorder le don de l'éloquence. A vrai dire, l'art d'écrire est une chose, et l'art de la parole en est une autre. L'œil est plus exigeant que l'oreille. Le timbre de la voix et l'harmonie des sons, dans le discours, priment la grammaire et la syntaxe. Le physique et les gestes de l'orateur impressionnent un auditoire déjà prévenu par cet amour d'inclination dont s'enquérait notre pasteur messin auprès de Patin.

Ce que Ferry voulait obtenir du professeur du collège de France, c'était vraisemblablement des renseignements sur une nouvelle édition de *l'Amour d'inclination* que son auteur, Marin Cureau de la Chambre, se proposait sans doute de donner. (Ce médecin avait en effet publié de 1634 à 1636 quatre petits opuscules : *Des Causes de la lumière*, *De l'amour d'inclination*, *Du débordement du Nil* et *Nouvelles Conjectures sur la digestion.* On pense bien qu'aucun de ces ouvrages, qui pourtant ouvrirent à M. de la Chambre les portes de l'Académie française, ne contribua en quoi que ce soit à l'avancement de la Science, et l'on comprend que leur auteur ait exprimé le regret de les avoir écrits. Il pouvait invoquer pourtant une circonstance atténuante. Il était impossible à un médecin d'étudier la lumière

en un temps où l'optique n'était même pas dans l'enfance et où la chimie n'existant pas, le suc gastrique et ses propriétés n'étaient même pas connus, sans parler des chylifères niés par des anatomistes du mérite de Riolan. Ce sont là des faits que l'on ne doit jamais perdre de vue quand on critique cette époque. Aussi bien n'insisterai-je pas sur ces questions de physique, de physiologie et de géographie qui sont étrangères à mon sujet. Mais je ne puis me dispenser de dire quelques mots sur la question de psychologie que traitait le médecin de Louis XIII. Opposant l'amour d'inclination à l'amour de cognoissance, autrement dit la sympathie, il compare ce mouvement de l'âme à l'action de l'ambre et de l'aimant: Les causes de cet amour sont-elles matérielles ou *spiritueuses*, c'est-à-dire transmises par les esprits animaux ? C'est ce dernier mode de transmission qu'adopte l'Immortel. Il en cite des exemples qui sont bien connus des médecins. Ainsi, dit-il, les jumeaux sont fréquemment atteints en même temps des mêmes maladies quoique éloignés l'un de l'autre. Ainsi les femmes qui ont leurs mois ternissent les miroirs et font sécher les melons. Ainsi les vieilles femmes rendent, à certains moments, les petits enfants malades. Ainsi nous rapporte-t-il, gravement, d'après Van Helmont, la mésaventure de ce gentilhomme flamand à qui Tagliacossa, pour remplacer son nez perdu dans une rixe, avait greffé la peau d'un valet. Or, treize mois après que cette prothèse eut merveilleusement réussi, tout à coup cet appendice nasal, si bien reconstitué, se sphacéla. Renseignements pris, le valet mourait quand la grangrène commença d'atteindre le nez de l'infortuné Flamand. Même désagrément, d'après Goulard, serait arrivé à un Napolitain. Ne serait-ce pas Cureau qui aurait inspiré à Edmond About son spirituel roman : *Le nez du notaire?*

On a vu que Patin n'avait pu, bien qu'écrivant à un homme qu'il connaissait à peine, résister au besoin d'attaquer les Jésuites. Or, Paul Ferry était un élève des religieux de cet ordre. Leur collège à Metz était le seul établissement d'enseignement secondaire ouvert aux protestants. Et vers la fin de sa vie le pasteur s'était lié avec deux membres de la Société de Jésus : les pères de Rhodes et Adam.

Enfin il me reste à dire quelques mots sur ce M. Guyot à qui l'auteur d'*Isabelle* avait donné la hardiesse de demander à Patin des nouvelles du *Traité de l'Amour d'inclination*.

Guyot était sans doute ce médecin de Dijon dont parle le célèbre doyen dans une lettre à Spon en date du 27 août 1658. A l'exemple de leurs confrères lyonnais, les médecins de la capitale de la Bourgogne voulaient constituer entre eux un collège. Des difficultés s'élevèrent à cause de la religion. Guyot (Jean) était protestant comme son gendre Seglias et son beau-frère la Corne. « Il y en a parmi eux un vieux, nommé Guyot, qui a bon esprit et de qui j'ai vu quelque chose de bien fait. » Patin fait-il allusion à l'*Enarratio et emmodiatio rari et insignis affectus*, ou plutôt à quelque autre plaidoyer de ce médecin en faveur de la saignée ou à une diatribe contre l'émétique (1) ? C'est ce que nous ignorons complètement.

H. Gros.

(1) Le manuscrit 287 de la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris renferme une lettre datée de Dijon le 6 décembre 1656 et signée Jean Guiot de Garamsé (fol. 335). Dans cette lettre le médecin bourguignon ne fait aucune allusion à Ferry. Il remercie Patin pour une thèse que l'ancien doyen lui a envoyée et des conseils qu'il lui a donnés « tant en médecine qu'en théologie ».

AUTOUR DE LA CYCLOTHYMIE DU PÈRE LACORDAIRE

> « *Mon père étant médecin, s'il ne fût pas mort prématurément, c'eût été là ma vie. Je ne le regrette point, mais je suis assuré que la médecine eût été dans mes secrets instincts.* »
>
> Lacordaire.

Chaque année — avant les fêtes de Pâques — Notre-Dame connaît la foule qui entoure la chaire la plus célèbre du monde : croyants et non croyants ; chrétiens de toute obédience ; hommes indépendants de tout dogme ; philosophes en quête d'une solution à l'éternel problème qui conditionne l'inquiétude humaine — la vie et la mort ; — jeunes que passionne l'ardeur de la conviction ; journalistes qui se doivent d'informer leurs lecteurs ; touristes que la curiosité appelle ; indifférents que le hasard d'une promenade amène place du Parvis-Notre-Dame, et aussi et encore et par-dessus tout... les innombrables et les innombrables qui veulent une doctrine ferme et fortement documentée, devant servir de directive — irréfragable — à leur norme de vie... pénètrent sous les hautes voûtes médiévales.

Depuis le Père Lacordaire, prestigieux orateur fondateur des conférences de Notre-Dame, on a vu se succéder Mgr d'Hulst, le P. Félix, le P. de Ravignan, le P. Monsabré, le P. Janvier, le P. Sanson, — ce dernier clamant l'inquiétude de l'âme humaine, — et enfin, le P. de la Boullaye,

VARIÉTÉS *(Suite)*

historien et professeur de la genèse des religions. Chacun, avec sa manière, sa formation, son tempérament, son psychisme, a provoqué l'attention.

On s'est intéressé à leur passé, à leur genre de vie, à leur psychologie, à leur état de santé ou de maladie.

Notre époque, en particulier, à la suite de Michelet, Lélut, Fustel de Coulanges et leur élève et continuateur le Dr Cabanès, a fait pénétrer la médecine dans l'histoire et la pathologie dans l'étude de l'âme.

Il ne faut donc pas s'étonner de voir le Dr Paulus consacrer sa thèse inaugurale à *Lacordaire, observation pathologique d'un grand homme.*

C'est à Recey-sur-Ource qu'Henri Lacordaire vit le jour, le 12 mai 1802. Son père était médecin et suivait en cela une vieille tradition familiale; il exerçait à Bussières, à quelque distance de Langres. D'un premier mariage naquit un fils, Antoine. Veuf de bonne heure, M. Lacordaire épousa, en secondes noces, Anne Dugied, dont il eut quatre fils. Henri fut le second. Le Dr Lacordaire mourut à quarante-six ans d'une maladie de poitrine, laissant à sa femme la lourde charge de ses quatre enfants à former et à élever.

Deux influences marquent leur empreinte sur l'enfance d'Henri Lacordaire. Sa mère d'abord, veuve austère, sévère et parfois dure pour ses enfants. Peu d'élan ni de tendresse ; de la fermeté, et l'on songe aux refoulements que dut avoir cet enfant si précoce, si extraordinaire, et quelle vie intérieure fut la sienne !...

Pour un jeune professeur, Delahaye, le petit Henri se prend de profonde affection au collège de Dijon. Avec lui il essaye ses premiers vers, mais la note dominante, dit le Dr Paulus, n'est pas celle du maître se donnant à l'élève, mais bien plutôt une tendre affection de grand frère pour le plus jeune, une douce intimité de cœur et d'esprit dont Henri ne trouvait pas toujours la tiédeur dans la maison paternelle.

Les divers biographes d'Henri Lacordaire nous le décrivent comme un enfant d'une beauté ravissante, indocile, chétif, sachant être, tour à tour, doux et calin, quand il ne s'abandonne pas aux ardeurs d'un tempérament vif et pétulant. Après avoir terminé ses études au lycée de Dijon et ses examens de droit à la Faculté de cette même ville, Lacordaire vient habiter Paris en 1822, et s'inscrit aussitôt au barreau. Il s'acclimate à la vie de Paris, et sa santé y est précaire. Il n'a pas l'endurance habituelle à son âge. Cependant il a de beaux succès au Palais et s'y fait déjà remarquer. En 1824, le jeune avocat entre au séminaire d'Issy où la règle lui est bienfaisante, et où il redevient un enfant gai et insouciant comme autrefois. Encore quelque fatigue en fin d'année, et nous le voyons, bien souvent, prendre des vacances avant les autres et partir pour la Suisse.

***

Lacordaire a toujours dérouté la sagacité de compréhension de ses proches, et il s'émeut avec tristesse d'être le prisonnier de sa personnalité : « *Où est l'âme qui comprendra la mienne?... L'esprit des hommes n'est pas fait pour comprendre le mien.* » Et il explique la mobilité de son imagination :

« *Je crois que mon âme a un premier mouvement qui est de feu, ou bien encore l'imagination ne s'échauffe-t-elle pas à la vue d'un objet réel inattendu alors qu'elle se refroidit à la vue de l'objet réel attendu.* »

Lacordaire a horreur de se « communiquer ». Il ne se confie pas, et sa froideur, dont il souffre en voyant la peine qu'il cause autour de lui, n'est qu'une apparence qu'il ne peut pas expliquer. Il est doux mais, dit-il, peu tendre, parce que « *je ne serai jamais tendre qu'avec de la passion* ».

Il dit encore, et n'est-ce pas là les deux influences, sa mère et Delahaye, qui se trahissent :

« *Il y a en moi deux principes contraires qui se combattent sans cesse et me rendent quelquefois malheureux: une imagination ardente n'ayant de bornes que l'infini et une froide raison qui analyse tout ce qui la frappe.* »

... Car ce n'est pas aussi facilement, ni en badinant, que la froide raison arrive à bout d'un cœur aussi ardent et passionné que celui de Lacordaire.

Mélancolique, Lacordaire parle de cette mélancolie qu'il a étudiée et dont il souffre sans pouvoir y apporter de remède :

« *La mélancolie a sans doute ses racines dans une certaine organisation physique, mais elle est bien davantage une maladie morale sur laquelle nous pouvons exercer l'empire de notre liberté. (Elle) suppose une imagination aimante, tandis que l'ennui n'est que le résultat ou l'expression d'un cœur vide. (Mais) elle n'est que la considération solitaire de soi-même et elle se perd par la communication (alors que) elle est incurable quand on ne peut plus se communiquer.*

« *(C'est) une passion que nous devons combattre, (car si) elle est la grande reine des âmes qui sentent vivement, elle les touche sans qu'elles sachent comment ni pourquoi, à une heure secrète, inattendue. Le rayon de lumière qui réjouit les autres apporte des voiles, la fête qui émeut et ravit les perce d'une flèche. Le penchant à la rêverie est*

VARIÉTÉS *(Suite)*

(donc) un de ceux qu'il faut surveiller de plus prêt parce qu'il amollit l'âme et la rend susceptible d'impressions dont elle n'est plus maîtresse; (par ailleurs) il est difficile de se sentir sans éprouver un peu de tristesse, tant notre fond est pauvre et misérable. (Pourtant) il faut convenir que la souffrance est d'autant plus difficile à vaincre qu'elle a une cause moins réelle. (Quant à moi), je connais la tristesse comme un autre, et nul ne se laisserait aller plus facilement à une mélancolie dévorante; le travail seul me sauve. J'éprouve ce mouvement vague de mélancolie sans que la cause m'en apparaisse d'une manière bien nette. Quelquefois, c'est une faiblesse, une lassitude de la vie, un sentiment de sa vanité, un ennui causé par le passage d'une activité très tendue à un repos complet. Et puis, ces troubles, ces tristesses, montent souvent dans mon âme, car j'ai vu et j'apprends sans cesse des choses tristes. »

Notre religieux a soif de solitude, est-ce pour se guérir de cette mélancolie qu'il écrit :

« *J'ai toujours eu besoin de la solitude... Je vois avec joie la solitude se faire autour de moi; c'est mon élément, ma vie. On ne fait rien qu'avec la solitude, c'est mon grand axiome... Le cœur perd, même quand il ne se donne pas, à verser trop souvent en présence d'étranger. C'est comme une fleur portée dehors. Un homme se fait au dedans de lui et non en dehors.* »

Comment donc comprendre, interpréter, analyser, juger un tel ensemble de passion et de faiblesse ?

Écoutons-le lui-même nous donner la mesure de son rythme quand il dit : « Nul homme n'a plus d'énergie que moi, nul homme n'est plus faible que moi, nul homme n'est plus audacieux, nul homme n'est plus timide. »

Doit-on cependant s'estimer satisfait maintenant qu'on a dit que Lacordaire était un *cyclothymique* ?

N'a-t-il pas plutôt subi le malaise de l'époque? Écoutons-le encore :

« *Il n'y a plus d'amour, il n'y a plus de gloire ! Quelle épaisse nuit sur la terre ! et nous serons morts quand il fera jour* », s'attriste l'Enfant du siècle. « *J'ai peu d'attachement pour l'existence, mon imagination me l'a usée. Je suis rassasié de tout sans avoir rien connu* », se lamente Lacordaire à dix-neuf ans. Et la phrase se termine par un hymne à la tristesse : « *Si l'on savait comme je deviens triste, j'aime la tristesse, je vis beaucoup avec elle.* »

Quelle maturité précoce ! Quel tourment dans cette vie qui porte la tristesse comme un dard, et qui vibre sans cesse à l'unisson du siècle pour connaître jusqu'au bout « le poignant chagrin des choses et des hommes d'aujourd'hui ».

Lacordaire était un orateur de grand talent, un improvisateur de premier ordre. La préparation était chez lui tout intérieure et abstraite. Il commençait d'une voix faible qui allait en se développant, le geste était sobre et précis, soulignant sa pensée et accentuant sa parole. Celle-ci portait droit au cœur et provoquait « ces frissons sacrés que l'accent de l'homme qui se donne tout entier, provoque toujours chez l'homme ».

Il donnait à ses prédications la forme de conférences dont il n'excluait ni l'anecdote ni l'ironie. En cela il suivit encore avec originalité l'esprit de son siècle et « changea la face de l'apologétique chrétienne en ne disant rien de nouveau mais en disposant tout dans un autre ordre ».

Comme tous les orateurs, il eut à souffrir de laryngite, mais rien de chronique, et un peu de repos lui donna à nouveau la possibilité de prêcher le carême, cependant que la nouvelle se colportait qu'il était aphone ! Quelques mois plus tard, il prend, sur les conseils d'un vieux diplomate, de l'or potable : sept gouttes dans une tasse de thé noir avant chaque conférence. Malheureusement nous ne savons pas quel fut le résultat de cette médication que Lacordaire prenait avec une bonne foi souriante.

Peu de temps avant sa mort, cependant, cette voix si vibrante l'abandonne et lui fait dire : « Mon épée s'est rouillée, messieurs, mais je puis dire que c'est à votre service. »

En mai, il se décide à consulter à Montpellier. Il s'adresse à un professeur de la Faculté, le Dr Combal. Cet éminent praticien, rapporte Froisset, ausculta le malade à deux reprises, l'examina durant près de deux heures, scruta scrupuleusement tous les organes et déclara qu'il n'existait aucune lésion, mais un appauvrissement du sang causé par vingt mois consécutifs d'une nourriture maigre, insuffisante. » Toutes les lettres du Père confirment absolument les dires de Froisset : Pas de lésions organiques, simplement une anémie et une asthénie que tout le monde, entourage, patient et médecin, s'entend pour mettre sur le compte de la vie austère du moine et des fatigues qu'elle comporte. En outre, une bonne et due part semble faite au système nerveux et au fatal rhumatisme dans la genèse de ces troubles. Quant au traitement, il est simple et logique comme au fond l'interprétation des troubles présentés par le malade : le maximum de repos, joint à une nourriture substantielle, quelques toniques « et autres accessoires analogues » devaient venir à bout d'un tel état. De plus, le médecin de Montpellier avait recommandé au Père une saison aux eaux ferrugineuses de Rennes-les-Bains, petite station de l'Aude, et

VARIÉTÉS (*Suite*)

c'est là, en effet, que nous le retrouvons au mois de juillet. Ce sont, spécifie Lacordaire, « *des eaux thermales ferrugineuses qui sont à la fois résolutives, toniques et antirhumatismales* ». Mais la meilleure de ces indications résidait sûrement pour le Père dans le peu d'éloignement de cette station et sa proximité des Pyrénées où il se promettait d'excursionner pour échapper à la monotonie des villes d'eaux.

Au début, notre illustre baigneur sembla suivre son traitement avec beaucoup de scrupules. Il se força à manger, ne faisait plus maigre que deux fois la semaine, ce qui lui faisait dire : « *Je vis maintenant comme un sybarite greffé sur un moine.* » Et peut-être y eut-il alors un semblant de mieux qui donna au malade un espoir, bien aisé à comprendre. Du moins le dit-il à divers correspondants dont il ne cherche, peut-être, qu'à ménager la sollicitude inquiète. A part un catarrhe, « *accident passager qui n'a eu aucune importance* », il affirme revenir vers son état ordinaire. Mais que faut-il en croire? Toujours est-il, et en cela nous devons suivre Froisset, que la vie désœuvrée des baigneurs lui devient bien vite odieuse et qu'il s'ennuie. En outre, on s'imagine mal le Père Lacordaire en proie à la curiosité fatale d'une ville d'eaux. Et puis il faisait terriblement chaud ; enfin il avait beau se forcer à manger, l'appétit ne revenait pas si vite que cela, tant et si bien que, s'en prenant aux eaux, il repartit pour Sorèze au bout de quinze jours.

Le Dr Paulus, dont nous suivons le travail, essaie de faire le diagnostic de l'affection qui assombrit les dernières années d'un orateur sacré qu'aucun de ses successeurs (sauf, dit-on, le P. Sanson) n'a pu égaler.

Adolescence frêle et délicate, maturité singulièrement égale dans une heureuse santé, puis troubles graves qui dès 1860 ne le quittent plus.

Après avoir analysé ces divers symptômes, le Dr Paulus essaie de conclure : Fatigue générale, asthénie progressive, lassitude, amaigrissement, œdème des membres inférieurs, douleurs tardives après le repas, inappétence et anorexie élective. Or, au début, les phénomènes cardiaques paraissaient être toute la maladie. « Ne peut-on penser à l'éventualité d'une néphrite chronique à prédominance azotémique? maladie du sang autonome? anémie pernicieuse? anémie pernicieuse à forme pseudo-cancéreuse? néoplasme? néphrite azotémique? » Conjectures pour toujours.

***

... Et s'il nous est demandé pourquoi l'école médico-historique contemporaine s'est donné à tâche de pénétrer ainsi ce que l'on a improprement appelé l'envers d'un grand homme, nous répondrons que plus grand encore a été celui qui a pu être grand et dominer toutes les misères de l'humaine condition.

Dr MOLINÉRY (Luchon).

CURIOSITÉS BIBLIOGRAPHIQUES

Un ouvrage fort curieux vient de paraître, et, malgré son genre un peu spécial, nous croyons devoir le signaler à nos confrères : il ne peut en effet manquer d'intéresser d'une part les bibliophiles et d'autre part tous ceux qui sont curieux de mœurs, c'est-à-dire beaucoup d'entre nous.

L'auteur, M. LOUIS PERCEAU, en indique nettement le contenu par son titre : *Bibliographie du roman érotique au* XIXe *siècle* ; donnant une description complète de tous les romans, nouvelles et autres ouvrages en prose publiés sous le manteau en français de 1800 à nos jours.

Loin d'être une simple compilation de titres, cet ouvrage est un travail sérieux de bibliographe, et les notes nombreuses qu'il renferme le classent parmi les meilleures bibliographies et en font un précieux répertoire des curiosités des mœurs et de l'histoire littéraire.

A un autre titre, il intéressera le médecin. Le second volume, en effet, renferme une statistique des publications érotiques par années ; on y constate les curieuses oscillations du nombre de ces publications suivant les époques, et il serait intéressant de rechercher quels événements ont pu, certaines années, amener une floraison de ces livres spéciaux, alors que, quelques années plus tard, aucun livre ne paraît.

C'est ainsi que nous constatons que pendant douze ans, de 1818 à 1829, *pas un seul* roman libertin ne vit le jour, et que les réimpressions de romans antérieurs furent peu nombreuses. Il en est de même pendant la grande guerre, à part une exception pour 1917. Et si, de 1800 à 1880, la moyenne des publications inédites ne dépasse guère un volume chaque année, par contre on dénombre 22 ouvrages en 1900, année de l'Exposition. On compte, en 1889, 11 publications sous le manteau, 17 en 1890, 16 en 1891, 15 en 1892, 15 en 1893, 21 en 1894. Puis les chiffres décroissent vite ; rien de 1914 à 1916 ; 2 volumes en 1917 ; rien en 1918 ; peu de chose à partir de 1919 et un seul ouvrage en 1929. Une petite poussée (7 volumes) en 1926, année où les troubles des finances ont eu quelque répercussion sur la mentalité du Français moyen : nous ne faisons d'ailleurs que citer des chiffres, aux économistes à

VARIÉTÉS *(Suite)*

tirer les conclusions quant à la morale publique ou à l'organisation de la répression policière (1).

Mais cette curieuse statistique n'est que la plus faible partie de l'ouvrage. Avant d'aborder son sujet, M. L. PERCEAU croit devoir s'excuser, dans sa préface, de sa publication : « J'ai longtemps hésité, écrit-il, avant d'entreprendre cette bibliographie. On comprend tout ce qu'un répertoire de ce genre peut heurter de préjugés, et je n'ignore pas les reproches que les moralistes pourront lui adresser. » Après mûres réflexions, il se décide pour la raison que les ouvrages mentionnés dans sa *Bibliographie* — et sa bibliographie elle-même — sont édités à un prix suffisamment élevé pour n'être accessibles qu'à une minorité et que, par conséquent, « ces éditions pour bibliophiles échappent évidemment à la censure des gens graves qui prennent souci de la moralité des masses ».

L'auteur aurait pu ajouter que l'allure scientifique et d'érudition pure de son ouvrage, que sa belle documentation en fait surtout un outil précieux pour le lettré et comble en outre une lacune de la Bibliographie des auteurs français.

Et des meilleurs auteurs.

Car, en effet, ce sont de grands noms que nous rencontrons dans ces deux volumes : Musset s'y trouve en compagnie de Stendhal, Mérimée voisine avec Pierre Louys, Théophile Gautier avec Maupassant. Citons encore pêle-mêle : G. Apollinaire, Alfred Delvau, Henry Monnier, Alfred Jarry, Paul Morand : ce sont là ceux que l'on peut nommer, car ou bien ils ont accepté la paternité de leurs œuvres, ou bien les attributions sont de notoriété publique. M. Perceau ne dévoile par ailleurs aucun autre pseudonyme, ce qu'il n'est pas permis de regretter.

Quelques noms d'illustrateurs, maintenant : Devéria, Grévedon, Félicien Rops, et Viset. Un musicien même : Offenbach.

Parmi les grands noms : Musset. Sait-on qu'il y eut 41 éditions de *Gamiani*? C'est, de beaucoup, l'ouvrage le plus réimprimé. La première édition date de 1833. Elle est calligraphiée et ornée de lithos de Devéria et de Grévedon. Voici l'histoire de *Gamiani*, telle qu'elle nous est contée par la préface de l'édition de 1864 :

« Quelque temps avant la Révolution de 1830, une dizaine de jeunes gens, pour la plupart destinés à devenir célèbres dans les lettres, la médecine ou le barreau, se trouvaient réunis dans un des plus brillants restaurants du Palais-Royal.

« On était arrivé au dessert, et tout en faisant pétiller le champagne, on avait épuisé la conversation sur la politique d'abord et ensuite sur les mille sujets à l'ordre du jour à cette époque. La littérature devait nécessairement avoir son tour.

« Après avoir comparé la liberté d'expression de Martial, Horace, Juvénal, Térence, en un mot des auteurs latins, avec la gêne que s'étaient imposée les divers écrivains érotiques français, quelqu'un fut amené à dire qu'il était impossible d'écrire un ouvrage de ce genre sans appeler les choses par leur nom ; l'exemple de Lafontaine était une exception.

« Un jeune homme qui, jusqu'alors, s'était contenté d'écouter la conversation d'un air rêveur, sembla s'éveiller à ces derniers mots et, prenant la parole : « Messieurs, dit-il, si vous consentez à « nous réunir ici de nouveau dans trois jours, « j'espère vous convaincre qu'il est facile de pro- « duire un ouvrage de haut goût sans employer « les grossièretés qu'on a coutume d'appeler des « naïvetés chez nos bons aïeux, tels que Rabelais, « Brantôme, Beroalde de Verville, Bonaventure « de Périers et tant d'autres, chez lesquels l'es- « prit gaulois brillerait d'un éclat tout aussi vif « s'il était débarrassé des mots orduriers qui « salissent notre vieux langage. »

« Ce fut là l'origine de *Gamiani*, par ALCIDE *Baron de M****. »

Se rangeant à l'avis général, M. L. PERCEAU admet que MUSSET fut bien le véritable auteur de *Gamiani*. Il s'inscrit en faux contre l'affirmation toute gratuite que G. SAND aurait collaboré à l'ouvrage, du moins littérairement parlant !

Voici maintenant que la *Bibliographie* nous signale les *Lettres à la Présidente de* THÉOPHILE GAUTIER ; sur cet ouvrage, M. PERCEAU est spécialement documenté, puisqu'il en a préfacé une admirable édition.

Puis Glatigny. Cet auteur, qui n'occupe pas dans nos lettres la place qu'il mérite, a, comme Verlaine et Baudelaire, un certain nombre de poésies libres à son actif. Mais la *Bibliographie* ne faisant mention que des ouvrages en prose, A. Glatigny n'y figure que comme collaborateur d'Alfred Delvau au DICTIONNAIRE ÉROTIQUE, *par deux professeurs de langue verte.*

Quant à Maupassant, auquel on a attribué par erreur un ouvrage, il se contente de proposer à son éditeur la réimpression de *Cheikh Nefzaoui*, ouvrage traduit de l'arabe par le baron R***. Voici en quels termes :

« Je viens de découvrir ici (Oasis de Bou-Saada) un livre arabe lubrique remarquablement traduit par un officier supérieur français. L'histoire

(1) Les chiffres donnés ne concernent que les premières éditions. Pour être précis, il y aurait lieu de tenir compte des réimpressions d'ouvrages antérieurs à 1800 ; on ne pourra donc tirer de conclusions précises des chiffres au point de vue économique que lorsque M. Perceau aura publié les bibliographies (en préparation) des ouvrages antérieurs à 1800 et des ouvrages en vers.

VARIÉTÉS *(Suite)*

de ce livre est curieuse : un écrivain arabe allait être mis à mort par l'ordre d'un bey (celui de Tunis, je crois), quand il obtint sa grâce à condition qu'il écrirait un livre capable de réveiller les passions mourantes de son souverain.

« Il écrivit ce livre et fut gracié. Les dessins de cette traduction sont faits par un officier d'état-major. Tous sont remarquables. Un d'eux me paraît un vrai chef-d'œuvre.

« Ce livre, absolument inconnu de tout le monde, me paraît singulièrement intéressant pour les amateurs de raretés. Vous irait-il de le publier? »

Autre curiosité : *Le théâtre érotique de la rue de la Santé*. Il renferme des pièces de Glatigny, Henry Monnier, Nadar, Lemercier de Neuville et la *Symphonie des Punaises* d'OFFENBACH.

M. Perceau signale qu'une lettre de Lemercier de Neuville donnait à un ami tous les détails désirables sur l'origine du théâtre, les auteurs, les décors, les noms même des spectateurs. Charles Monselet fut parmi les invités, ainsi que Poulet Malassis.

Si nous arrivons maintenant à une époque plus proche de la nôtre, le nom de PIERRE LOUYS est le premier à citer. Sait-on en effet que son *Aphrodite* n'a qu'*une* édition complète? Cette édition ne trouve sa place que sur les rayons de l'Enfer des bibliothèques, en raison d'un chapitre que l'on ne trouve dans aucune autre, pas même dans l'édition Crès 1913 qui est relativement la plus complète. L'édition complète que signale M. PERCEAU parut sous le manteau en 1928. Le chapitre inédit aurait été écrit entre 1892 et 1894. Cette édition fut en partie détruite par la police en octobre 1928, et les exemplaires qui restent, ornés de 16 gravures, atteignent un prix élevé et sont assez rares.

De Pierre Louys nous avons également à signaler deux autres ouvrages, dont le titre importe peu. Ces ouvrages furent signalés par le journal *Aux Ecoutes*, qui ajoutait :

« Nous nous demandons si les héritiers de Pierre Louys sont pour quelque chose dans la publication de ces étranges écrits, apocryphes ou non. »

Mais pourquoi pousser plus loin cette nomenclature? Les quelques exemples que nous venons de donner démontrent amplement que l'érudition peut, partout, trouver sa vie, et que partout il y a à glaner, même parmi la mauvaise herbe.

De cette mauvaise herbe, M. LOUIS PERCEAU a fait une gerbe imposante, où se rencontrent sinon de beaux myosotis, du moins de farouches orchidées. Son travail restera un monument, un peu spécial sans doute, mais un monument d'érudition : ne pourront d'ailleurs s'en approcher que ceux qui montreront patte blanche — ou plutôt patte dorée — et l'auteur ne peut qu'être félicité d'avoir éliminé, du fait du prix d'ailleurs justifié de son ouvrage, la totalité des lecteurs indésirables (1).

M. BOUTAREL.

(1) Le prix de l'ouvrage est en effet de 400 francs. Il comprend deux forts volumes grand in-8, et cite ou décrit 870 éditions différentes se rapportant à 413 ouvrages. La Bibliographie n'embrasse que les ouvrages en prose dont la première édition est de 1800 ou postérieure à 1800. Les ouvrages antérieurs en prose, et les ouvrages en vers feront l'objet de deux autres bibliographies en préparation, et d'importance au moins égale à la première.

LA FIÈVRE ONDULANTE CONNUE DE MÊME SOUS LES NOMS DE FIÈVRE MÉDITERRANÉENNE OU DE MALTE

Mémoire présenté par les Membres de la " CAMERA MEDICA " de MALTE et par ceux de la SECTION de MALTE de la " BRITISH MEDICAL ASSOCIATION ", relatif à la suppression des noms d'origine géographique de cette maladie et à l'adoption générale de la dénomination FIÈVRE ONDULANTE.

1. Depuis longtemps cette fièvre a été le sujet d'une discussion ayant pour objet de trouver une appellation appropriée et acceptable pour tout le monde. C'est une maladie qui a reçu une infinité de noms. Pas moins de treize lui ont été attribués à cause de sa prétendue ressemblance à la fièvre typhoïde ou au paludisme ; le caractère de la température et les symptômes qu'on a remarqués ont été la source de quatorze autres noms, et encore neuf ont dû leur origine aux conditions que de temps à autre on a considérées favorables à sa prédominance. D'après les localités où elle a été découverte et étudiée on l'a appelée tour à tour : fièvre méditerranéenne, fièvre de Malte, fièvre italienne, fièvre de Gibraltar, de Chypre, de la Crimée, etc.

2. Le Congrès médical international qui s'est tenu à Londres en 1913 avait recommandé l'adoption du terme *fièvre ondulante*, appellation déjà proposée en 1897 par Hughes, médecin militaire, et c'est là la dénomination dont se servent le plus souvent les auteurs anglais. Cependant l'appellation « fièvre méditerranéenne ou de Malte » est encore d'un usage fréquent, et c'est à ce propos qu'il a été considéré nécessaire de rédiger ce mémoire dans le but de signaler les objections existant contre le choix de ces

VARIÉTÉS *(Suite)*

appellations et de faire un appel à tous les auteurs d'ouvrages médicaux et scientifiques pour qu'ils les écartent et adoptent l'appellation *fièvre ondulante*, plus appropriée et moins sujette à être contestée.

3. Bien qu'elle n'atteigne pas le degré de perfection désirable, la dénomination *fièvre ondulante* est actuellement la plus appropriée. Comme Hughes lui-même l'avait bien démontré, cette appellation décrit les symptômes les plus fréquents et les plus caractéristiques de la maladie, c'est-à-dire la marche ondulatoire de la courbe thermique. La pyrexie est la principale, voire souvent l'unique manifestation clinique de la maladie ; et bien que cette ondulation de la température ne soit pas constante, elle est cependant assez fréquente et typique pour justifier l'adoption de l'appellation « ondulante » comme pouvant indiquer clairement à tous le principal caractère clinique de la maladie que l'on veut désigner. Ainsi appelle-t-on « fièvre typhoïde » la maladie dont l'état typhique est un symptôme saillant et fréquent quoiqu'il ne soit pas constant, et pour indiquer une autre maladie on se sert de l'appellation « fièvre récurrente », qui n'est dérivée que des variations de la température.

4. Jusqu'ici l'appellation « ondulante » n'ayant été donnée à aucune autre fièvre, il en résulte qu'elle ne pourrait créer aucune confusion, ni offrir les désavantages que pourraient résulter des appellations « rémittente » et « intermittente ». Aussi Hughes a-t-il prétendu avec raison que « l'appellation « ondulante » est coulante et facile à prononcer et qu'on peut la traduire aisément dans toutes les langues d'après la forme latine *febris undulans* ». Déjà adoptée par maintes autorités dont l'attention a été attirée sur ce sujet, elle continue à trouver faveur auprès des auteurs scientifiques. Il paraît, en effet, que cette appellation a déjà résisté à l'épreuve du temps, et puisque, à l'exception des noms d'origine géographique, aucune autre n'a été plus souvent employée pour désigner cette maladie, il en résulte que, faute de règles fixes de nomenclature, la création d'une nouvelle étiquette n'est pas à conseiller pour le moment.

5. Les dénominations d'origine géographique des maladies spécifiques sont à écarter même au point de vue scientifique. Elles sont plutôt les vestiges du temps où prévalait la théorie des miasmes, chaque fièvre étant considérée comme étant due aux émanations infectieuses particulières à la région où elle existait. Cette espèce de dénominations n'a aucune relation avec la symptomatologie ni avec les caractères primaires ou secondaires des maladies ; elle n'exprime nullement leur nature. Comme l'avait bien dit Sir William Aitken quand il recommandait l'adoption d'une nomenclature universelle des maladies : « Excepté pour leur valeur historique et comme phares ayant l'objet de nous protéger contre de pires dangers pour la science, ces noms doivent être voués à l'oubli. » En effet, celle dont il s'agit dans ce mémoire est une des très rares maladies pour lesquelles on conserve encore une nomenclature géographique.

6. L'histoire des fièvres des cent cinquante dernières années nous montre nettement la part que les noms d'origine géographique ont eue en entravant la connaissance de la nosologie et de l'étiologie des maladies. Ce fait est particulièrement frappant dans le groupe des fièvres « méditerranéennes ». Sous ces appellations on a souvent mis ensemble les maladies les plus diverses, tels le typhus et la typhoïde, la fièvre jaune, un autre type de fièvre accompagné de jaunisse pas bien défini, la fièvre de phlébotomus, la fièvre à rechutes, et peut-être aussi des cas de paludisme et d'autres fièvres pas encore classifiées.

7. La dénomination « fièvre de Malte » a été donnée à cette fièvre continue à type ondulatoire dans une époque relativement récente. Autrefois, par « fièvre de Malte » ou « fièvre maltaise » on désignait la « fièvre simple ardente » de courte durée connue actuellement sous le nom de fièvre de phlébotomus. Marston, qui fut le premier à décrire en détail la *fièvre ondulante*, dans le *Army Medical Report on Malta* de l'année 1863, lui donna le nom de « fièvre méditerranéenne » ou « rémittente gastrique » et la distingua nettement de la « fièvre simple ardente » qu'il continua à appeler « fièvre maltaise ». Boileau en 1866 décrit la « fièvre de Malte » comme « une pyrexie à début brusque qui finit par lysis en sept jours ». Plus tard, on a employé aussi ce nom pour indiquer des fièvres d'une durée plus longue (Maclean, Wood, Notter, 1876).

Il en résulte évidemment que la dénomination « fièvre de Malte » pour la fièvre continue à forme ondulatoire ne peut subsister par raison de priorité d'usage ou d'habitude invétérée.

8. Il est à peine nécessaire d'insister sur le fait que la *fièvre ondulante* n'est pas limitée à l'île de Malte ni au bassin de la Méditerranée. Elle se révèle en d'autres pays de l'Europe et même en Chine, dans les Amériques, dans l'Afrique du Sud, aux Indes, etc. Cette infection n'est pas, il faut ajouter, tout à fait particulière aux chèvres maltaises.

9. Le résultat des recherches faites en ces derniers temps que le *B. abortus* de Bang peut donner lieu à une fièvre continue qui ressemble clini-

VARIÉTÉS (*Suite*)

quement à celle causée par le *M. melitensis* de Bruce est un nouvel argument contre l'emploi de la dénomination « fièvre de Malte ». Quel que soit le rapport existant entre les termes « fièvre de Malte » et « *M. melitensis* », il ne peut être question d'aucun rapport entre les dénominations « fièvre de Malte » et « *B. abortus* ». Cependant l'adoption de l'appellation *fièvre ondulante* pour le syndrome clinique suivi dans chaque cas de l'indication de l'agent microbien en cause, par exemple : fièvre ondulante (Bruce), fièvre ondulante (Bang), aurait une utilité pratique, comme dans les cas des fièvres paratyphoïdes.

10. La corrélation du nom de l'île de Malte à une maladie qui n'est pas spéciale ni limitée à son territoire a causé de graves dommages aux intérêts moraux et matériels du pays. Le peuple maltais s'est vivement ressenti de cette flétrissure ; il sent que la bonne réputation de son pays a souffert principalement à cause des travaux importants sur la nature et sur l'étiologie de cette maladie qui ont été entrepris chez lui. Maintes fois le gouvernement de Malte a jugé nécessaire de faire des observations à ce propos.

11. Les membres de la *Camera Medica* de Malte et ceux de la Section de Malte de la *British Medical Association* se sont permis de soumettre ces observations à leurs très honorables collègues des professions médicales dans l'espoir qu'ils voudront bien leur accorder leur bienveillante considération, et accueillir de même la proposition d'adopter la dénomination générale de *fièvre ondulante* et d'écarter définitivement les appellations point convenables d'origine géographique.

NOTE. — Dans cette communication, on a évité de discuter la dénomination du microorganisme spécifique de la fièvre ondulante, en vue du fait que la question de la nomenclature bactériologique va être entièrement discutée dans un Congrès botanique international qui aura lieu incessamment.

Pour la Section de Malte de la *Bristish Medical Association*, le président : A.-V. BERNARD, M.D., D.P.H.; le secrétaire : P.-P. DEBONO, M.D.,F.R.C.S.,D.P.H.

Pour la *Camera Medica de Malte*, le président : G. DEBONO, M.D.; le secrétaire : G. HYZLER, M.D.,B.Sc.

REVUE DES REVUES

Le sédorrol dans la pratique médicale courante (Dr DILLARD, **Concours médical**, n° 47, 23 novembre 1930).

Dans sa thèse de la Faculté de médecine de Paris (1930) sur le traitement des états anxieux névropathiques l'auteur avait longuement comparé l'action des divers médicaments habituellement employés, barbituriques et bromures, et il avait fait une place tout à fait spéciale à un hypnogène sédatif intermédiaire, l'allylisopropylacétylcarbamide ou sédormid, moins brutal que les premiers et plus efficace que les seconds. Dans le travail vraiment très pratique qu'il vient de publier, M. Dillard complète son étude et, dans l'exposé de deux observations absolument typiques, vante l'action conjuguée et combinée du sédormid et du bromure (sédobrol) et insiste surtout sur la transformation immédiate que ce dernier médicament est capable d'opérer sur les malades.

Ces deux observations concernent deux cas classiques que l'on rencontre journellement en clientèle. Il a paru utile à l'auteur de les résumer, afin de bien faire ressortir encore une fois combien il est nécessaire de dépister l'anxiété névropathique sous l'apparence trompeuse de troubles organiques divers et combien aussi il est facile d'obtenir une sédation immédiate, grâce à l'action combinée de ces deux médicaments, sédobrol et sédormid. auxquels on joint naturellement toutes les ressources de la psychothérapie.

La première de ces deux observations concerne un cas d'anxiété datant de plusieurs années, entretenue et même accrue par les circonstances, tandis que, dans la deuxième, il s'agit au contraire de la petite crise banale survenant à l'occasion d'une contrariété ou d'un surmenage chez un sujet prédisposé : en terminant, M. Dillard insiste de nouveau sur les précieux services que peuvent rendre le sédormid et le sédobrol non seulement chez les névropathes anxieux, mais même chez les malades infiniment nombreux qui présentent de petits signes d'angoisse ou seulement d'hyperexcitabilité.

La Naiodine dans le traitement des maladies infectieuses du système nerveux (**La Presse thermale et climatique**).

La thérapeutique des maladies infectieuses et non spécifiques du système nerveux a été souvent et est encore l'objet de nombreuses théories. On a expérimenté de multiples traitements qui donnèrent parfois d'excellents résultats, mais qui, bien souvent aussi, furent inefficaces.

Ainsi ont été préconisés successivement la pyrétothérapie (malaria et récurrento-thérapie, T.A.B), les injections de lait, de soufre colloïdal, divers vaccins (vaccineurine, vaccin antichancrelleux), les bromures, etc. mais en général tous ces traitements ont de sérieux inconvénients, qu'ils soient déprimants pour le malade par suite de réactions thermiques provoquées, que leurs injections soient douloureuses, ou bien enfin qu'ils se démontrent nettement insuffisants.

Cependant on a constaté que la médication iodurée ne présentait aucun de ces inconvénients et qu'en particulier l'iodure de sodium par voie injectable, existant dans le commerce sous forme de solution stabilisée à 1 p. 100 en ampoules de 10 à 20 centimètres cubes (Naiodine), possédait une efficacité thérapeutique incontestable. C'est de ce produit que nous nous sommes servis dans le traitement des maladies infectieuses du système

nerveux non spécifique : scléroses en plaques, maladies de Parkinson, encéphalites, névrites périphériques.

Ce travail est établi sur de nombreuses observations, scrupuleusement suivies.

Ces observations de maladies infectieuses du système nerveux guéries ou améliorées montrent donc bien le rôle thérapeutique tout spécial de la Naïodine à cet égard.

Ces quelques notes nous permettent de constater que la Naïodine est un agent thérapeutique remarquable dans les maladies infectieuses du système nerveux à leur début. Il faut toutefois noter que dans ce cas les résultats ne sont obtenus que lorsque les lésions, à leur début, sont récemment ou incomplètement fixées. Sur des lésions trop profondément ancrées, la Naïodine ne permet plus d'obtenir les mêmes résultats.

De toute façon cependant, le traitement par la Naïodine est à mettre en œuvre sans hésitation, car il permet tout au moins d'enrayer l'évolution des lésions cérébrales, médullaires ou nerveuses.

Décalcification alvéolo-dentaire, calcémie et recalcification, (**Journal des Praticiens**, 18 avril 1931).

M. M.-P. Weil insiste à nouveau sur la fixité du taux du calcium dans le sang malgré les besoins calciques de l'organisme relativement considérables chez le fœtus, l'enfant et l'adulte normal, ainsi que durant la lactation, fixité même à peine modifiée au cours de l'inanition ou avec un régime hypercalcifiant.

C'est que le calcium, outre son rôle dans l'édification du squelette, intervient au premier chef dans toutes les fonctions vitales. Aussi, au cas d'alimentation calcique si fréquemment insuffisante, *l'organisme fait-il au squelette*, qui renferme 99 p. 100 de son calcium, *les emprunts nécessaires.*

Or, il pourra arriver un moment où ceux-ci ne seront pas sans danger et donneront des troubles au niveau des os, du système articulaire et *très souvent au niveau des dents*, ainsi qu'en témoignent particulièrement la fréquence des caries dentaires au cours de la grossesse, de l'allaitement, de l'adolescence, et l'importance des décalcifications alvéolo-dentaires dans les pyorrhées si tenaces.

En effet, *la décalcification organique n'est pas un mythe.* Elle est au contraire une éventualité fréquente, comme l'ont démontré Vignes et Colsset pour la décalcification gravidique par la mesure du calcium total de l'organisme, et Sherman et Mac Leod pour la décalcification de la rate durant la lactation. Mais l'erreur a été d'en rechercher le reflet dans le sang, qui s'oppose justement le plus à une pareille modification.

En présence d'un trouble du métabolisme calcique, il importe donc de rectifier l'alimentation insuffisante en calcium et de subvenir à la carence par une médication appropriée, la résorption du calcium minéral étant prouvée expérimentalement et cliniquement.

Les sels insolubles de calcium ne sauraient être conseillés, car ils ne sont résorbables que si le contenu intestinal est acide ; et d'autre part, la dispersion du sel calcique apparaît ici comme un facteur important, indispensable pour l'assimilation.

Aussi est-il préférable de s'adresser aux *sels solubles de calcium.* Parmi ceux-ci, le *chlorure, si facile à faire absorber aujourd'hui*, est particulièrement recommandable et a une action manifeste (Mason, Matz) ; *il représente le médicament de choix.* On l'utilisera à doses assez fortes, par séries continues systématiquement et longtemps répétées.

Moyens pratiques d'évaluer la capacité fonctionnelle du cœur et traitement de l'insuffisance cardiaque latente (DE PINDRAY, **Le Concours médical, n° 43,** 1926).

L'évaluation de la force du cœur, c'est-à-dire de son pouvoir moteur, est de grande importance pour le praticien, car de cette notion viennent le pronostic et le traitement.

L'auteur expose les divers moyens pratiques permettant d'évaluer cette capacité fonctionnelle du myocarde. Ce sont :

1° Les réactions du cœur à l'effort prolongé ;

2° La compression d'une grosse artère lorsqu'elle s'accompagne de la diminution de la tension artérielle avec accélération du pouls ;

3° L'administration aux cardiaques de 15 grammes de sulfate de soude lorsqu'ils provoquent de l'oppression et de l'insomnie ;

4° La dyspnée avec accélération du cœur, quand le malade passe brusquement de la station verticale à la position horizontale.

Ce sont là des moyens commodes d'apprécier la valeur de la force du cœur et de diagnostiquer une insuffisance organique latente.

L'auteur montre ensuite que si la digitale est réservée au traitement de l'asystolie confirmée, il faut s'adresser, pour soutenir la fibre cardiaque, au scillarène, cardiotonique sans inconvénients et pour traitements prolongés. Les doses conseillées par M. de Pindray sont de :

Trois à quatre comprimés par jour, dosés chacun à $0^{mg},8$ de principe actif ;

Ou bien : trois à quatre fois XX gouttes, dosées également à $0^{mg},8$ par XX gouttes.

L'administration du scillarène chez de tels malades empêche l'apparition des troubles asystoliques et empêche le cœur de fléchir. Il permet donc le maintien prolongé d'un bon état cardio-rénal.

L'auteur fait ensuite remarquer que l'extrasystole, symptôme d'insuffisance cardiaque, est souvent aussi un simple trouble réflexe d'origine nerveuse, et il préconise, dans ce cas, l'utilisation de la belladone, pilules de Trousseau, atropine ou bellafoline qui, à dose moitié moindre, a une activité égale à celle de l'atropine.

Les dérivés barbituriques et les uréïdes (*Contribution à l'étude de la médication hypnotique* (Professeur POUCHET), **Pratique médicale française**, Paris, 1929, p. 165-181).

L'auteur fait une étude excessivement approfondie de la médication hypnotique et en particulier des barbituriques, au sujet d'un nouveau médicament, l'allylisopropylacétylcarbamide (sédormid), que des travaux récents ont mis à l'ordre du jour de la thérapeutique. Le sédormid n'est pas en effet un barbiturique, ni un dérivé de la malonylurée ; c'est un uréïde qui, à l'expéri-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

mentatiou pharmacologiquc et physiologique, s'est montré très peu toxique. Il se présente sous forme de poudre. cristalline, blanche, fondant à 194°, assez peu soluble dans l'eau ; on l'utilise sous forme de comprimés dosés à 0gr,25, dont on administre de un à trois et même quatre par vingt-quatre heures, soit 0gr,25 à 1 gramme. Cette administration s'effectue soit le soir en une fois, pour déterminer l'effet hypnotique, soit dans la journée en deux ou trois fois, pour obtenir une action sédative et calmante. Dans les expérimentations cliniques (Voy. thèses Perget et Tibi, etc.), ces doses ont pu être continuées pendant plusieurs semaines, sans provoquer jamais de troubles gastriques, respiratoires, cardiaques ou eutanés. Sans doute le sédormid cst moins puissant que les barbituriques, mais il possède une action beaucoup plus énergique que celle des simples calmants comme la valériane ou les bromures, et il semble bien qu'il réalise un excellent médicament des petits agités, des agrypniques et des anxieux. Certes, dans les cas où l'insomnie est tenace, où l'agitation est intense, où le délire est fréquent, le somnifène est toujours indiqué ; dans les cas où l'insomnie est eausée par la douleur et dans toutes les algies, l'allonal rend de plus précieux services ; mais chez tous les hypernerveux qui ne peuvent pas dormir, par conséquent dans les insomnies de préoccupation et de surmenage, aussi bien que dans l'anxiété moyenne et dans la petite agitation. le sédormid donne les meilleurs résultats et ne paraît pas présenter le moindre inconvénient, car il est prouvé que ce produit nc provoque pour ainsi dirc jamais de manifestations secondaires fâcheuses plus ou moins tardives.

La thérapeutique de l'insomnie chez les anxieux et les névropathes Perget, **Pratique médicale francaise**, Paris, octobre 1930.

Il y a toute une classe de petits insomniaques, de petits anxieux, de petits mélancoliques chez qui on ne peut pas donner les hypnotiques puissants comme les barbituriques et chez qui on ne peut administrer davantage les simples calmants comme la valériane, le cratægus, etc. Ce qu'il faut à ces anxieux insomniaques c'est un hypnogène peu toxique, s'éliminant rapidement, ne créant pas d'accoutumance et modifiant à la longue le psychisme par son action sédative régulière. On possède ce médicament, qui est un uréide, tout à fait différent des dérivés barbituriques en ce sens qu'au lieu d'être un dérivé cyclique de l'urée, c'est un dérivé à chaîne droitc. Ce corps l'allylisopropylacétylcarbamide, a été spécialisé sous le nom de sédormid ; il se présente sous formc de comprimé, de 0,25 ; il est très peu toxique et il donne, dans l'anxiéts moyenne et la petite agitation, d'excellents résultats à la dose de 2 à 4 comprimés par jour. Le sommeil qui provoque le sédormid est calme, physiologique en quelque sorte, ne donnant pas au réveil cette sensation tout à fait spéciale de nausécs qui est si désagréable. Le sédormid prend, de plus en plus, dans l'arsenal thérapeutique, une place tout à fait originale et a mérité vraiment d'être appelé « le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux ». (Voy. les travaux si importants de M. le professeur Pouchet et les études des Dr Bénech, Tibi, Godard, Dillard, Saeaze, Favier, Perget, Thèses de Paris, Lyon et Montpellier.)

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE
CONSULTATION DE Me JEANNE LEFÈVRE *(Suite)*

Alors que le rebouteux d'antan remettait tant bien que mal la jambe cassée dans le seul but de la rendre rapidement utilisable, le chirurgien moderne impose au blessé une immobilité qui n'est pas exempte de dangers pour que la jambe redevienne non seulement utilisable, mais encore *normale*.

Guérir n'est plus seulement *réparer, c'est encore améliorer*.

Les progrès de la science ont autorisé les hardiesses de la chirurgie.

Et si l'idée d'amélioration, d'adaptation a pénétré la science, c'est qu'elle avait aussi pénétré la vie.

L'homme porte en soi un infini de possibilités dont il a le droit de poursuivre la réalisation ; la Société ne peut, au nom d'une médiocre sécurité dont il n'a pas voulu, lui imposer une tutelle arbitraire.

Qui donc oserait nier le rôle prééminent que joue l'esthétique dans la vie sociale et économique alors que les tribunaux eux-mêmes l'ont consacré, en accordant chaque jour des dommages-intérêts plus importants pour une cicatrice lorsqu'elle marque le visage, et même en appliquant aux ouvriers qu'une seule défiguration rendait un objet de risée le bénéfice de la loi de 1898.

Pour être dans la *vérité chirurgicale*, le praticien n'a plus aujourd'hui le droit de négliger une notion essentielle au mieux-être de l'homme :

En dépassant la conception étroite d'une chirurgie simplement salvatrice, le chirurgien, loin de se diminuer, s'est grandi, il a assumé la tâche lourde de redresser le tort divin.

Une jurisprudence nouvelle corrigera une jurisprudence désuète, car pour demeurer vraies et vivantes les formules doivent être constamment confrontées avec la conscience du jour.

Ici comme ailleurs et toujours, nous retrouvons les deux écoles :

L'une, avec son rapport du passé allant jusqu'à la crainte de l'idée nouvelle, jusqu'à la négation du progrès tangible ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

L'autre, avec son ardente foi dans le présent meilleur, motivant modestement sa supériorité par une égalité probable de vertus, grandie du travail des anciens.

***

Les lecteurs de *Paris médical* ont aujourd'hui la satisfaction de voir que la thèse si brillamment soutenue par Mlle Jeanne Lefèvre a été adoptée par la première Chambre de la Cour d'appel de Paris dans son arrêt du 12 mars 1931, et il nous paraît intéressant de publier cet arrêt intégralement.

« La Cour,

« Considérant que le Syndicat des chirurgiens des hôpitaux et hospices civils de l'Assistance publique est intervenu en cause d'appel et a conclu à l'infirmation du jugement en demandant à la Cour de dire qu'un chirurgien ne commet aucune faute lorsqu'il opère un client dans les conditions où celui-ci le demande et lorsque l'opération se présente dans des conditions scientifiquement et pratiquement possibles et susceptibles du résultat poursuivi ; mais qu'une intervention devant la Cour n'est recevable que de ceux qui auraient le droit de former tierce opposition, et que cette règle, formulée en termes généraux par l'article 466 du Code de procédure civile, englobe les syndicats professionnels au même titre que les personnes privées.

« Or, considérant que le principe de l'exercice de la chirurgie n'est pas en cause dans le litige où se pose simplement la question de savoir si un chirurgien encourt une responsabilité lorsque, dans des circonstances de fait bien déterminées, il pratique une opération qui aboutit à la mutilation de la personne opérée ; que l'arrêt à intervenir n'est susceptible de porter aucune atteinte directe ou indirecte aux intérêts collectifs des chirurgiens ; que l'intervention de leur syndicat est donc irrecevable ;

« Considérant que la dame Le Guen, alors demoiselle Geoffre, était atteinte d'hyperplasie graisseuse diffuse des deux membres inférieurs ; que cette hyperplasie qui portait sur toute la hauteur de ces membres était particulièrement accentuée sur la jambe droite ; que dans le courant du mois de février 1926, elle avait consulté le Dr Léopold Lévi, spécialiste des maladies ou infirmités à origine endocrinienne, qui la dissuada de suivre un traitement médical et, sur sa demande, l'adressa

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

avec un mot de recommandation au Dr Dujarrier; que celui-ci l'examina et la fit sans désemparer entrer à l'hôpital dans son service, le 26 février; que le 27 février il pratiqua sur elle une opération qu'il dut limiter à la jambe droite à cause des difficultés qu'il rencontra ; que des complications surgirent rapidement, le champ opératoire étant devenu le siège d'une gangrène septique ; que l'état de la malade s'aggrava et qu'elle ne dut son salut qu'à l'amputation de la jambe que le Dr Dujarrier pratiqua presque *in extremis* le 28 mars 1926.

« Considérant que pour déclarer le Dr Dujarrier responsable du dommage ainsi subi par la dame Le Guen, le tribunal a posé en principe que le fait même d'entreprendre une opération comportant des risques d'une réelle gravité sur un membre dans le seul but d'en corriger la ligne et sans que cette intervention soit imposée par une nécessité thérapeutique, ni même qu'elle puisse présenter une utilité quelconque pour la santé de l'opéré, constitue à lui seul une faute de nature à entraîner la responsabilité du chirurgien; mais que cette formule institue à l'encontre des chirurgiens dans certains cas une véritable présomption de faute qui ne saurait être admise parce qu'elle est contraire à la loi; que, quelle que soit l'hypothèse envisagée, l'application des articles 1382 et 1383 du Code civil est toujours subordonnée à la constatation d'une faute qui doit apparaître des circonstances de chaque espèce; que cette règle s'applique à toutes les opérations que pratiquent les chirurgiens sans qu'il y a ait lieu de distinguer le but qu'ils cherchent à atteindre et que leur responsabilité ne peut être consacrée par les tribunaux que si le demandeur, en se fondant sur les faits de la cause, établit à leur charge une faute caractérisée et un préjudice qui en découle directement.

« Or, considérant que le Dr Dujarrier a procédé avec une précipitation regrettable à l'opération entreprise sur la jambe de la dame Le Guen; que, sans même qu'il y ait lieu de rechercher si la nature de cette opération devait imposer un exament plus approfondi de la peau qu'il s'agissait d'entailler, on doit retenir que le chirurgien a négligé d'éclairer complètement sa cliente sur les risques graves qu'allait comporter son intervention ; qu'une indication exacte des dangers de l'opération et un consentement donné par l'intéressé et en toute connaissance de cause, sont absolument nécessaires et doivent être rigoureu-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sement exigés quand l'opération n'a pas pour but de guérir un mal, mais seulement de faire disparaître ou d'atténuer une impecfection physique ; que la faute commise par le Dr Dujarrier à ce point de vue spécial est suffisante pour la rendre responsable du dommage qu'il a causé ; qu'une expertise serait inutile ;

« Considérant que c'est en vain que le Dr Dujarrier se retranche derrière une contrainte morale qu'il aurait subie du fait que la dame Le Guen l'aurait menacé de se donner la mort s'il refusait de la débarrasser de l'hyperplasie graisseuse dont étaient atteintes ses jambes ; que d'une part il n'apporte aucun commencement de preuve à l'appui de cette allégation et que, d'autre part, il est vraisemblable que si sa cliente lui avait paru surexcitée à ce point, il aurait différé l'opération pendant quelques jours tout en lui promettant, pour la calmer, de la pratiquer le moment venu ;

« Considérant qu'il n'est que juste de reconnaître que le Dr Dujarrier a fait preuve du plus grand désintéressement en proposant à la dame Le Guen de l'opérer dans son service à l'hôpital et sans toucher d'honoraires ; mais qu'en poursuivant un but exclusivement scientifique quand il a pratiqué l'opération, il n'en a pas moins commis la faute ci-dessus précisée qui demeure entière à sa charge et qui engage sa responsabilité ;

« Considérant que le montant du dommage a été sainement apprécié par le tribunal et que l'appel incident formé par la dame Le Guen assistée de son mari n'est pas fondé ;

« Par ces motifs :

« Déclare le Syndicat des chirugiens des hôpitaux et hospices civils de l'Assistance publique non recevable dans son intervention, l'en déboute, et le condamne aux dépens de cette intervention, dont distraction ;

« Déclare les époux Le Guen mal fondés dans leur appel incident, les en déboute, les condamne aux dépens dudit appel, dont distraction ;

« Confirme le jugement,

« Déclare le Dr Dujarrier mal fondé en toutes ses demandes, fins et conclusions, l'en déboute,

« Le condamne à l'amende et aux dépens, dont distraction. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 mai 1931.

Vaccination par le BCG d'un sur deux jumeaux. — MM. TAKHNIS et S. CHAGALOVA (de Kharkoff). — M. Calmette présente une note dans laquelle les auteurs exposent l'idée ingénieuse qu'ils ont eue d'observer les effets de la vaccination BCG sur les enfants jumeaux et en réservant le plus lourd et le plus apparemment robuste comme témoin non vacciné.

Les conditions d'existence, de soins et d'alimentation étant les mêmes pour le vacciné et le non vacciné, on a pu se rendre compte, en suivant ainsi seize paires de jumeaux pendant quinze à quarante-deux mois, que presque toujours déjà à la fin de la première année et dans la suite, le jumeau vacciné se développe mieux, dépasse en poids son frère non vacciné et résiste mieux que celui ci aux maladies du jeune âge.

C'est une nouvelle et élégante démonstration de la parfaite innocuité et de l'utilité de la vaccination du BCG.

Le jus de raisin. — M. LESNÉ apporte un rapport sur le transport par wagons frigorifiques du jus de raisin non fermenté. Il établit à ce propos une comparaison entre les jus de raisin frais et conservé.

Le jus de raisin frais a une valeur alimentaire incontestable, car il renferme de fortes proportions de glucose-lévulose, des substances minérales (potasse, magnésie, chaux, soude, silice, fer, manganèse, phosphates, tartrates), il ne contient pas de chlorures, mais l'expérimentation y révèle la présence de vitamine C antiscorbutique, de vitamine B d'utilisation nutritive et d'une substance diurétique. Il constitue un régime hypo-azoté, hypochloruré, cholagogue, diurétique, laxatif.

Le jus de raisin pasteurisé et gélifié conserve certaines propriétés et en perd d'autres. Le pouvoir diurétique est atténué. Les vitamines disparaissent.

Etude expérimentale du bacille de la tortue constituant le vaccin dit préventif et curatif et la tuberculose de Friedmann. — M. SAENZ. — Le bacille pseudo-tuberculeux de la tortue, isolé par Friedmann en 1903 à Berlin et préconisé par cet auteur comme remède préventif et curatif de la tuberculose, se montre expérimentalement dépourvu de toute propriété immunisante. Il se comporte exactement comme les bacilles paratuberculeux tels que celui de la fléole. Il ne possède également aucune valeur curative de la tuberculose expérimentale. Les animaux infectés avec de très faibles doses de bacilles virulents et traités de quinze à vingt-cinq jours après par des inoculations sous-cutanées de bacilles tendineux aux doses employées par cet auteur pour le traitement de la tuberculose de l'homme ne survivent pas aux témoins non traités.

Hernie diaphragmatique. — MM. G.-H. LEMOINE et RENÉ CULTY (du Val-de-Grâce) apportent l'observation d'un ancien blessé de 1914 chez lequel l'examen clinique ne révèle qu'une diminution du murmure vésiculaire au niveau de la base droite. L'examen radiologique du tube digestif permet de constater dans l'hémithorax droit la présence d'une grande partie du côlon transverse, qui, dans le décubitus dorsal, atteint le niveau de la clavicule et présente, après un léger rétrécissement au niveau d'un orifice diapraghmatique qui livre passage aux anses afférentes et efférentes, un calibre très volumineux ; dans la station debout l'affaissement de cette portion herniée permet au poumon de reprendre dans la cage thoracique sa place habituelle.

Devant une telle constatation, il est légitime de penser que, étant donnés la blessure en 1914, le long « fry intervall » de plus de dix années, l'énorme développement dans la position couchée de l'anse herniée et l'orifice restreint qui livre passage à ce segment intestinal, on se trouve en présence non d'une hernie congénitale, ni d'une hernie traumatique primitive, mais d'une séquelle éloignée de la blessure thoracique par rupture de la cicatrice antérieure occasionnée par un effort récent.

Héliothérapie. — M. ROLLIER apporte une communication sur un centre d'héliothérapie et d'adaptation au travail des tuberculeux chirurgicaux.

Angine de poitrine. — M. VITAL LASSANCE parle de la cure de Bains-les-Bains dans l'angine de poitrine.

Les études dentaires. — M. ROUSSY dépose son rapport au nom de la commission de la réforme des études dentaires. Ce rapport sera discuté dans quinze jours.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 mai 1931.

Radiumthérapie du cancer de l'œsophage. — M. GUISEZ présente une série de malades qui lui ont été adressés en dysphagie complète et chez lesquels les données combinées des signes cliniques, de la radiographie, de l'œsophagoscopie ont fait nettement poser le diagnostic de cancer, vérifié d'ailleurs par l'examen biopsique d'un fragment enlevé sous endoscopie (éphithéliomas basi-cellulaires, plus rarement spino-cellulaires ou mixtes).

Par une série d'applications locales de radium dans une longue sonde placée exactement au niveau de la sténose et sous endoscopie, la déglutition est redevenue normale chez tous et ils ont pu reprendre leur travail souvent pénible.

Pour certains d'entre eux, la survie dépasse plusieurs années.

Ces résultats sont donc bien supérieurs à ceux que peut donner la simple gastrostomie.

Deux cas de syphilis héréditaire avec déformations rhumatismales des doigts et hydarthrose. — M. HENRI DUFOUR présente deux jeunes filles de dix-neuf ans porteuses, l'une de déformations rhumatismales des doigts et d'un érythème mixte type induré de Bazin et noueux, ce dernier consécutif à une angine récente ; l'autre d'une hydarthrose du genou récidivante. La cuti-réaction à la tuberculine chez la première malade a été positive ; celle de la deuxième n'a pas été faite, mais son liquide articulaire n'a pas tuberculisé le cobaye. Les réactions de Bordet-Wassermann ont été positives chez les deux malades. L'intérêt de ces observations réside dans l'association de manifestations dites rhumatismales avec une syphilis héréditaire. Dans quelques années, suivant une règle fréquente dans la syphilis héréditaire, la réaction humorale disparaîtra et l'on mettra sur ces rhumatismes l'étiquette que l'on voudra.

Comas diabétiques insulino-résistants. — MM. M. LABBÉ et R. BOULIN. — Il faut distinguer la fausse insulino-résis-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tance par aggravation, de la véritable insulino-résistance que l'augmentation des doses d'insuline n'arrive pas à réduire. Les auteurs l'ont observée quatre fois sur vingt comas.

M. RATHERY. — L'insulino-résistance relative est assez fréquente. Elle prouve que dans certains diabètes le manque d'insuline n'est pas tout.

Accidents postinsuliniques. — MM. LABBÉ rappelle les accidents d'hypoglycémie, leurs symptômes, leur diagnostic, leur traitement.

M. RATHERY souligne à son tour l'absence de parallélisme entre le taux de l'hypoglycémie et les symptômes observés.

Deux épidémies familiales d'érythème noueux et de miliaire au moment de la primo-infection tuberculeuse. — M. A. GENDRON (de Nantes) a observé chez dix enfants appartenant à deux familles différentes une courte maladie fébrile d'allure épidémique au cours de laquelle sont apparues les réactions cutanées suivantes : 4 fois l'érythème noueux, 3 fois la miliaire, 2 fois une éruption intriquée d'érythème noueux et de miliaire.

La primo-infection tuberculeuse fut soupçonnée par la clinique chez les enfants de la première famille. Elle fut démontrée par les réactions tuberculiniques et les constatations radiologiques chez la plupart des enfants de la seconde famille, aussi bien chez ceux atteints d'érythème noueux, que chez ceux ayant présenté de la miliaire ou les deux éruptions intriquées.

Ces observations confirment les remarques originales faites par MM. L. Bernard et Paraf, au sujet de l'érythème noueux sporadique. Elles les complètent pour l'érythème noueux épidémique. Mais leur principal intérêt réside dans la coexistence de l'érythème noueux et de la miliaire. Cette constatation autorise à penser que dans certaines conditions ces deux réactions cutanées objectivement si dissemblables possèdent la même valeur sémiologique.

La valeurs des radiographies de profil pour le diagnostic topographiqu des lésions pulmonaires et des dilatations bronchiques. — MM. ARMAND-DELILLE et LESTOCQUOY moutrent la valeur de la radiographie de profil dans l'étude des lésions pulmonaires tuberculeuses de l'enfance et dans la dilatation des bronches.

La radiographie prise de face permet l'étude des lobes supérieurs et moyens droits, mais ne permet pas l'exploration du lobe inférieur droit caché derrière l'ombre du foie.

A gauche, les deux lobes pulmonaires sont imbriqués et il est impossible de différencier ce qui se rapporte à l'un ou à l'autre.

La radiographie de profil rend possible l'exploration des deux lobes inférieurs, dont elle montre normalement la transparence derrière l'ombre du cœur et du foie.

Cette technique radiologique précise le siège et l'étendue d'une lésion pulmonaire tuberculeuse ou d'une dilatation bronchique et mérite d'être employée avant la mise en œuvre d'un pneumothorax ou d'un traitement chirurgical.

Sur un cas de kala-azar infantile observé à Paris. — MM. LEREBOULLET, CHABRUN et BAIZE présentent une enfant de six ans, qui est venue aux Enfants-Assistés atteinte d'un kala-azar typique avec grosse rate, fièvre à oscillations irrégulières, anémie. L'affection s'était développée à La Rochelle et à Saint-Denis mais avait été contractée sur la côte méditerranéenne. Mise en traitement par des piqûres intramusculaires bi-hebdomadaires d'un composé à base d'antimoine (stibional) l'enfant a guéri progressivement et ne présente actuellement ni fièvre, ni anémie ; la rate est presque revenue à la normale. Le diagnostic fait par la ponction splénique a été facilité par la réaction de Gâté et Papacostas (formol-gélification du sérum, avec opacification) qui, très nette au début de l'affection, est devenue progressivement négative. L'enfant a reçu, par voie intra-musculaire, en quatre mois, de décembre à avril, plus de 80 centigrammes d'antimoine, dose considérable, mais qui fut bien supportée et paraît avoir été responsable de l'amélioration obtenue.

Athérome expérimental. — M. LÉON BINET a pu réaliser chez le lapin des lésions d'athérome par ingestion de fortes doses d'ergostérol irradié. Dans tous ces cas il a observé une élévation de l'azotémie et des perturbations lipidémiques.

Zonas consécutifs à la vaccination antityphique par le T.A.B. — M. H. GOUNELLE (Strasbourg) rapporte trois cas de zonas, thoracique de Ramsay-Hunt, et du trijumeau, apparus à la suite d'une vaccination antityphoparatyphique. En en rapprochant les manifestations herpétiques qu'il a vues survenir après cette même vaccination, l'auteur souligne les conditions identiques d'apparition possible d'herpès et de zona après vaccination par le T. A. B.

A propos du diagnostic entre les tumeurs intrarachidiennes et le mal de Pott. Etude anatomique d'un cas de mal de Pott ayant simulé une tumeur intrarachidienne. — MM. BÉRIEL (Lyon) et KAPSALAS (Athènes) relatent, avec les résultats nécropsiques complets, un cas de tuberculose vertébrale, sans gros dégâts rachidiens, avec compression médullaire par pachyméningite. L'absence de signes cliniques ou radiologiques traduisant une lésion osseuse rachidienne apparente fit croire à une compression par tumeur. La mort survint par cachexie, avec une paraplégie en flexion extrêmement accusée et douloureuse, sans qu'une intervention chirurgicale ait en rien modifié l'évolution de l'affection.

Sur un cas de méningite suraigue staphylococcique primitive. — M. H. AUDOYE relate un cas de méningite suraiguë staphylococcique primitive, survenu sur un aviso, à Nouméa, chez un matelot, alors qu'une épidémie de méningite cérébro-spinale à méningocoque sévissait à terre. Mort au bout de quatre jours. Il y avait à ce moment à bord de nombreuses infections staphylococciques banales.

Paralysie récurrentielle gauche accompagnant la sténose mitrale chez une scarlatineuse. — MM. TH. DUMITRESCO, GROSSU et ST. CHISER (Bucarest) relatent l'observation d'une jeune fille de vingt et un ans, atteinte d'une sténose mitrale vraisemblablement congénitale, qui fut admise à l'hôpital pour une scarlatine et des phénomènes dysphoniques liés à une paralysie récurrentielle gauche. La radioscopie cardiaque montra une dilatation de l'auricule gauche, bombant dans l'espace rétrocardiaque. Une amélioration nette survint sous l'influence du repos et de la digitale.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 mai 1931.

Cancer de la voie biliaire principale. — M. MONDOR a constaté, au cours d'une laparotomie pour ictère chronique, une sténose néoplasique du cholédoque. Il fit une hépatico-gastrostomie, qui amena rapidement une amélioration considérable ; mais la malade mourut peu après d'angiocholite. L'autopsie permit de vérifier la perméabilité de l'anastomose.

Un cas d'adénomyome diffus. — M. MOCQUOT rapporte cette observation de MM. BERNARD et BERTRAND. La malade guérit à la suite d'une hystérectomie subtotale, malgré l'envahissement des ligaments larges par des vésicules kystiques.

A propos des ulcères duodénaux expérimentaux. — M. GOSSET rapporte les expériences suivantes de M. LŒWI. L'auteur, sans toucher au tractus intestinal, sectionne le cholédoque et l'abouche dans l'uretère. Les chiens opérés semblent normaux. On obtient de cette façon, dans un premier temps, une réaction œdémateuse du duodénum, puis dans trois cas sur quatre une ulcération présentant tous les caractères de l'ulcère duodénal de l'homme. M. Lœwi n'a d'ailleurs trouvé aucune modification appréciable de l'acidité gastrique.

Troubles mentaux post-opératoires. — M. PROUST apporte un travail de M. MATEPAIN. Le premier cas. fut observé à la suite d'un curettage pour avortement: l'agitation dura une quarantaine de jours ; le second cas apparut à la suite d'une incision de phlegmon ischiorectal. M. Proust rappelle que cette question fut longuement traitée, à la Société de chirurgie, par PICQUÉ, et que celui-ci estimait qu'il y avait toujours une tare nerveuse préexistante.

M. CHEVRIER pense que, s'il est possible d'invoquer une intoxication par l'anesthésique, le plus souvent il s'agit d'une véritable psychose, et personnellement il en a observé un cas après anesthésie locale.

M. THIERRY estime que les observations sont incomplètes en ce qui concerne les antécédents psychiques.

M. GOSSET a observé trois cas analogues chez des malades ayant une hérédité nerveuse et des antécédents mentaux très importants.

De l'avis de M. SAUVÉ, il s'agit presque toujours de paranoïaques.

M. LANCE a également observé un cas de démence post-opératoire chez une jeune fille ayant un tempérament de persécutée.

A propos de l'appendicite aigue. — M. AUVRAY pense également qu'il faut opérer le plus tôt possible. En 1929, il a eu dans son service une mortalité très élevée de 17,24 p. 100, car de très nombreux malades ont été opérés tardivement. Par contre, M. Auvray estime que si le début remonte à quelques jours et s'il existe un plastron, il est préférable d'attendre. Si l'on a la main forcée, il ne faut pas vouloir à tout prix enlever l'appendice ; l'indication majeure est de drainer très largement. On enlèvera plus tard l'appendice.

M. LENORMANT a déjà apporté en 1913 une statistique de 76 cas avec 24 morts. La statistique actuelle apporte, depuis 1914, 273 nouveaux cas avec une mortalité de 10,25 p. 100.

Dans 223 cas le début a pu être précisé. En voici les résultats :

Opérations au premier jour : 78 avec 2 morts ; drainage dans 49 cas ;

Opérations au deuxième jour : 60 cas avec 7 morts ; 63 p. 100 de lésions immédiatement graves ;

Opérations au troisième jour : 25 avec 1 décès ;

Opérations tardives : 70 avec 10 morts.

La conclusion est donc encore la bénignité de l'intervention précoce. De plus, on ne peut établir aucun rapport entre l'âge de la maladie et la gravité des cas. Tout le monde est d'ailleurs d'accord pour opérer le premier jour toute crise appendiculaire diagnostiquée.

Au delà du quatrième jour, M. Lenormant n'est pas partisan de l'intervention si l'état général demeure bon.

M. SORREL a opéré ou fait opérer à Berck une centaine d'appendicites dans les toutes premières heures, sans un seul cas de mort. A Trousseau, il a observé 86 cas avec deux décès ; 42 malades ont été opérés dans les vingt-quatre premières heures.

Rétrocession d'un cancer pylorique après gastro-jéjunostomie. — M. CHEVRIER, à la suite d'une gastro-jéjunostomie pour grosse lésion pylorique bien mobile, a observé une pleurésie hémorragique. Réintervenant cinq mois plus tard, le pylore paraissait à peu près sain. Gastropylorectomie. Vérification histologique du diagnostic. L'auteur insiste sur l'importance de la réaction inflammatoire et sur l'amélioration due à la dérivation.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

Séance solennelle du 23 mars 1931.

La séance solennelle de la Société d'hydrologie du 23 mars 1931 a été consacrée à l'étude de certaines propriétés biologiques des eaux minérales.

Premier rapport. — MM. FERREYROLLES, MONOD et BOUCOMONT : **La phylaxie par les eaux minérales.**

La phylaxie découverte par Billard est un mode particulier de protection de l'organisme contre les poisons ou toxines différant de ceux généralement reconnus (moyens physiques, chimiques ou biologiques) et consistant dans l'inactivation du poison par un médicament ou une eau minérale ayant avec ce poison une analogie de tropisme et d'action en même temps qu'un pouvoir fixateur sur les éléments cellulaires plus fort que le toxique. La phylaxie par les eaux minérales a été constatée *in vitro* et *in vivo*. *In vitro* : protection du cobaye par addition de quelques centimètres cubes d'eau contre des doses hypermortelles de spartéine (Billard, Maurin, Perrin et Cuénot), contre la picrotoxine (Perrin et Cuénot, Mougeot et Aubertot), contre l'hydroxyde de cuivre (Violle et Ciberton), contre le venin de vipère, la toxine tétanique, la toxine diphtérique (Billard et Dodel). *In vivo* : protection par injection préventive contre une injection tardive de toxine ou de poison. Billard a pu même par injection d'eau minérale protéger l'animal contre les effets d'une injection antérieure de toxique. Ferreyrolles a fait de même en opérant avec la morphine, la strychnine, la cocaïne, poisons neurotropes. Comment interpréter

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ces faits : il ne peut s'agir de phénomène d'absorption par les colloïdes des eaux minérales, ni de phénomènes uniquement chimiques, de production d'un nouveau corps atoxique, malgré le rôle possible du Ca (Violle et Giberton), ce qui ne peut rendre compte de la phylaxie obtenue *in vivo* par injections séparées précédant quelquefois de trois semaines l'injection de la dose hypermortelle. Pour Billard, ce qui intervient, c'est le pouvoir fixateur des éléments cellulaires, lipides et savons. Dodel a démontré *in vitro* le mécanisme de la phylaxie en protégeant les hématies de mouton contre certaines substances hémolytiques par d'autres substances hémolytiques, montrant qu'il y avait une véritable modification des tissus ne pouvant plus être atteints par la toxine. Ce sont les savons, dit Billard, qui conditionnent la perméabilité cellulaire, et par conséquent la protection de l'organisme, et la propriété phylactique de certaines eaux minérales est due à l'action de dilution qu'elles exercent sur ces savons, les eaux précipitant les savons n'ayant au contraire aucune propriété phylactique.

Une conclusion thérapeutique des études de Billard est qu'une seule dose d'eau est suffisante, dose d'autre part extrêmement faible, et que son action phylactique est de durée le plus souvent limitée.

Deuxième rapport. — M. le professeur LŒPER et M. MOUGEOT : **Les propriétés anti-anaphylactiques des eaux minérales.**

M. LŒPER, *rapporteur*. — L'anti-anaphylaxie n'est qu'un élément de la phylaxie. C'est une réalité clinique connue depuis longtemps que l'existence de phénomènes de désensibilisation aux eaux minérales dans les états pathologiques considérés comme d'origine anaphylactique (urticaire, eczéma, arthropathies, manifestations arthritiques). Au point de vue expérimental, on a utilisé le cobaye et le lapin, soit en mélangeant des eaux minérales et des antigènes, soit en injectant de l'eau minérale avant la déchaînante, soit en faisant des cures progressives et répétées entre les deux injections. Mais il manque souvent d'avoir eu recours à des tests plus précis que les simples modifications objectives relatées dans les observations et entre autres à des examens de sang comme l'ont fait Marbet et Epireanu. *In vitro*, l'anti-anaphylaxie a été démontrée par Ferreyrolles et Mougeot pour Royat, Perrin et Cuénot pour Contrexéville ; *in vivo* par Billard pour Royat Saint-Mart, par Arloing et Vauthey pour Vichy, Perrin et Abel pour les eaux des Vosges, Henrijean et Kopacewsky pour Spa, et plusieurs autres auteurs étrangers pour d'autres eaux minérales.

Quelles théories peuvent expliquer le pouvoir anti-anaphylactique des eaux minérales? Intervention d'un facteur humoral (précipitation vasculaire ou théorie de la floculation), rôle d'un facteur cellulaire, blocage du système reticulo-endothélial ; théorie de Billard sur le rôle des lipides constituant la barrière cellulaire et sur celui des savons dans les modifications de la perméabilité aux toxines, ce ne sont que des hypothèses, dont la dernière est certes la plus séduisante, mais dont aucune n'a une valeur réellement positive.

A côté de l'anaphylaxie générale il ne faut pas oublier les phénomènes d'anaphylaxie locale, et il est très possible qu'ils interviennent dans les effets produits par les eaux minérales agissant sur la muqueuse nasale, pharyngée, trachéale, bronchique, intestinale ; l'eau minérale peut très bien déterminer des phénomènes de défense étagée nécessités par les anaphylaxies étagées ; elle peut désensibiliser les muqueuses par excitation des sécrétions normales (foie, intestin, estomac). Cette action désensibilisante des eaux minérales est utilisée couramment en pratique thermale, l'injection préparante étant représentée ici par les prédispositions congénitales ou héréditaires. Il faut souhaiter qu'on utilise un jour les eaux minérales pour prévenir les accidents d'anaphylaxie produits par les sérums.

Discussion. — M. PASTEUR-VALLERY-RADOT. — Je suis entièrement d'accord avec M. Lœper sur la nécessité, quand on parle d'anaphylaxie au point de vue expérimental, d'avoir recours à des expériences précises, le meilleur test étant la chute brusque de la tension artérielle constatée sur le graphique de l'appareil enregistreur. Dans ces expériences, le lapin est un meilleur animal que le cobaye, qui nécessite l'emploi d'un nombre considérable de sujets.

En clinique, on parle un peu trop souvent d'anaphylaxie et de maladies par sensiblisation. Il n'y a anaphylaxie qu'avec cuti-réaction positive contrôlée par l'épreuve de Prausnitz-Kustner, la simple cuti-réaction ne pouvant permettre d'affirmer la sensibilisation. Le test des précipitines comme celui de l'éosinophilie sont inexacts. Je crois qu'il faut encore se garder de faire de la pathogénie en cette matière : la floculation n'a jamais été constatée; quant à la colloïdoclasie, ce mot doit être interprété dans le sens de modification humorale.

L'anaphylaxie par les eaux minérales est un fait incontestable ; ne peut-on penser qu'elles agissent indirectement en modifiant soit les humeurs, soit les phénomènes digestifs, soit l'état hépatique? Il faudra dorénavant, en expérimentant avec des eaux minérales, discerner le choc anaphylactique et la sensibilisation, et, si on constate une désensibilisation durable, voir si elle ne s'effectue pas par une voie détournée.

M. MOUGEOT. — Les recherches futures devront tenir compte des indications données par M. Pasteur Vallery-Radot et par les travaux de Marbet et Epireanu.

Nous n'avons pas constaté avec Aubertot de parallélisme entre la teneur des eaux minérales en Ca et leur pouvoir phylactisant, la source du Parc de Saint Nectaire non calcique s'étant montrée plus active que Contrexéville. Ces expériences pourront être refaites avec les diverses sources bicarbonatées mixtes de Royat et Saint-Nectaire.

M. PERRIN. — Je suis entièrement d'accord avec Billard et ses collaborateurs sur la distinction à faire entre l pouvoir anagotoxique et le pouvoir phylactique.

M. JOLY. — La phylaxie par les eaux minérales présente une analogie avec la métallothérapie contre les infections spirillaires (mise en défense de la cellule contre le toxique, nécessité d'une dose optima). La phylaxie et l'anti-anaphylaxie de certaines eaux minérales, utilisées seulement en bains (Bagnoles), s'explique par la radioactivité : le radium agirait en accroissant la résistance des éléments cellulaires.

M. SANTENOISE. — Il faut pour expérimenter sur l'anaphylaxie, user d'une discipline stricte (inscription de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tension artérielle, recherche des variations physico-chimiques des humeurs) et choisir de préférence le chien comme animal d'expérience.

Le rôle du système nerveux végétatif et des endocrines est considérable dans la sensibilisation de l'organisme et particulièrement celui d'une hormone pancréatique agissant sur le vague et la thyroïde.

M. Martigny. — L'ionisation ni la radio-activité n'expliquent l'action dynamique des eaux minérales. Les conceptions physico-chimiques récentes de M. Berne, avec la notion de dépolymérisation moléculaire, semblent apporter la clé du problème si l'on veut admettre que ce sont les éléments très dépolymérisés de l'eau, sodium, soufre, arsenic, etc., qui agissent. Cette dépolymérisation dans un milieu où des éléments identiques sont pondérables, peut tenir à une absorption par un colloïde minéral (la silice, par exemple). Cette combinaison est instable; l'eau meurt loin du griffon. Mais elle permet aussi *in vivo*, comme l'ont montré les expériences de Billard, une pexie de l'élément métallique actif quasi instantanée sur les lipides ou les protides.

M. Lœper. — Il est un fait, c'est que les eaux prises dans certaines stations peuvent produire dans certaines maladies anaphylactiques des phénomènes de désensibilisation. Un deuxième fait expérimental, c'est la constatation des propriétés anti-anaphylactiques de certaines eaux minérales.

Deux ordres de recherches sont à faire : les unes qui démontrent avec la plus grande netteté qu'on peut modifier le produit injecté, les autres qu'on peut modifier l'organe récepteur.

Quant à interpréter les phénomènes de phylaxie et d'anti-anaphylaxie par les eaux minérales, il faut reconnaître que les nombreuses hypothèses apportées n'offrent pas une base suffisante pour édifier une théorie solide applicable à tous les faits observés.

J. Sérane.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 avril 1931.

Le gastrophotor. Description et technique. — M. Bécart présente le gastrophotor, qui permet la photographie de la surface interne de l'estomac. Cet appareil, dont la grosseur et la taille sont celles d'un tube de Faucher, se termine par deux minuscules chambres noires qui permettent de prendre instantanément huit clichés stéréoscopiques de l'intérieur de l'estomac. Chaque film étant repéré d'avance, permet de savoir exactement à quelle partie de l'estomac il correspond. Un ingénieux dispositif permet d'avoir à sa disposition un éclairage instantané de 20 000 bougies, au moment même où le courant est coupé. L'introduction de l'appareil est d'une facilité extrême et se fait avec le minimum d'inconvénients pour le patient. Le gros intérêt de cet appareil est de pouvoir faciliter le diagnostic précoce du cancer.

Action des extraits de tumeurs dans les néoplasies cancéreuses. — M. Dartigues (de Paris) fait un rapport sur un travail des Drs Cuvier (de Bordeaux) et Carrère (d'Ozillae) sur l'*action des extraits de tumeurs dans les néoplasies cancéreuses* par voie buccale ou applications locales en doses faibles ou fractionnées. L'observation a porté sur 174 cas, dont 58 suivis, où l'on a pu voir : une sédation accusée des douleurs, une diminution ou disparition des hémorragies, une tendance à la cicatrisation, une amélioration de l'état général, une régression des masses tumorales et ganglionnaires.

M. Dartigues propose d'appeler la méthode biologique des Drs Cuvier et Carrère *homéothérapie néoplasique* plutôt que tumorothérapie.

M. Quiserne demande si les auteurs de ce travail ont recherché les altérations biochimiques du sang signalées chez les cancéreux et chez certains sujets ne présentant pas de troubles cancéreux évidents par MM. Reding et Slosse (de Bruxelles). Ces derniers auteurs ayant montré la constance de ces troubles (augmentation de l'alcalinité du sérum sanguin, diminution des ions calciques dans le *p*H) sur les terrains cancéreux et précancéreux dans une communication faite à la Ligue pour la Défense du cancer en 1929.

Cellule cancéreuse et métastase. — M. Georges Rosenthal soutient que la cellule cancéreuse est l'élément de défense contre le virus inconnu du cancer.

Hémocrinothérapie et eczéma généralisé. — MM. Georges Rosenthal et Filderman présentent un malade atteint d'un eczéma généralisé datant de quatre ans et guéri après dix jours de ce traitement.

Traitement de la goutte. — Pour M. Schneider, la goutte est une maladie moins fréquente à rencontrer de nos jours, à cause probablement des progrès de l'hygiène et de la diététique. Mais si autrefois le traitement de la goutte était peu étudié, si durant très longtemps, la plupart des cliniciens se sont figuré qu'il ne présentait que peu d'intérêt, car la plupart du temps inopérant et même dangereux, l'expérience prouve actuellement qu'on peut guérir de la goutte, et cela, sans danger. L'iode et l'urotropine en injections, très souvent, les cures thermales fréquemment, l'autohémothérapie parfois, constituent le traitement de la période chronique.

Action indirecte des rayons X. — M. Guilbert a rassemblé dans sa communication des faits qui semblent prouver l'effet indirect des rayons X, véritable protéinothérapie. C'est à cette action qu'il attribue l'effet favorable de la radiothérapie dans les épanchements séreux du cancer, dans la tuberculose localisée, les affections cutanées et même les maladies aiguës. De cette hypothèse que la clinique semble démontrer, M. Guilbert espère apporter la vérification sérologique.

Vaccination locale par injection intrapulmonaire directe. — M. Georges Rosenthal rapporte deux cas de pneumococcie pulmonaire qui ont bénéficié de sa technique d'injection intrapulmonaire. Le premier cas a trait à un réveil de foyer avec signes faisant craindre une suppuration secondaire. Dans le deuxième cas, un foyer pseudolobaire en activité est amené à la défervescence après trois piqûres de vaccin.

P. Prost.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 16 avril 1931.

Syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens d'origine traumatique. — MM. Ph. Pagniez et A. Plichet présentent un homme de trente-quatre ans, qui, à la suite d'une chute accidentelle d'un sixième étage, se

réveilla du coma avec une hémiplégie corticale gauche et une paralysie gauche des nerfs III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII et du sympathique. Malgré la présence dans les antécédents du malade d'une syphilis ancienne, correctement soignée, datant de dix années avant l'accident, avec des Bordet-Wassermann négatifs dans le liquide céphalo-rachidien, et malgré la présence d'un signe d'Argyll-Robertson, les auteurs rejettent cette étiologie et pensent qu'il faut incriminer le traumatisme. Une fracture de rocher a dû léser directement les nerfs qui sont en rapport avec lui, et un hématome organisé s'est chargé de compléter le syndrome.

Un cas de nystagmus du voile avec myoclonies cervicales synchrones entraînant un mouvement global de la tête. — M. J. LHERMITTE, M[lles] GABRIELLE LEVY et MONIQUE PARTURIER présentent une femme de soixante-six ans, qui, à la suite de deux ictus, est atteinte de troubles de la parole légers, et surtout de secousses cloniques régulièrement rythmées qui intéressent les muscles du voile du palais, du pharynx, de la langue et s'accompagnent de clonies du même rythme des muscles cervicaux. Le nystagmus du voile, chez cette malade, est évident, mais, en même temps que le voile est attiré fortement par la contraction des muscles staphylins, on observe un mouvement global de la tête, qui porte celle-ci violemment du côté opposé au voile contracté.

On constate, en outre, des symptômes pyramidaux bilatéraux, qui sont associés à de légers troubles cérébelleux, mais qui n'entraînent pas une impotence complète des membres inférieurs.

En raison des constatations qui ont été faites par Foix et par ses collaborateurs, on peut penser à une lésion du faisceau central de la calotte qui se propagerait probablement à l'olive bulbaire. La lésion protubérantielle se compliquerait, dans le cas présent, de lésions relativement discrètes du pied pédonculo-protubérantiel ainsi qu'il arrive souvent dans l'âge avancé.

Le fait vraiment original de cette observation est l'association, au nystagmus du voile, de contractions cloniques des muscles cervicaux. Ce fait souligne les ressemblances qui relient certains faits de torticolis mental spasmodique avec les myoclonies dont la localisation mésocéphalique n'est pas discutable.

M. ANDRÉ THOMAS émet quelques réserves sur la localisation exclusive des clonies vélo-palatines dans le faisceau central de la calotte.

Méningiome de la faux en bouton de chemise. Ablation de la tumeur intra et extracranienne. Stérilisation, puis remise en place du volet osseux. Guérison. — MM. CL. VINCENT, M. DAVID et P. PUECH présentent un malade opéré et guéri de méningiome de la faux, dans l'intention de préciser deux points de technique opératoire et de physio-pathologie.

Chez ce malade, âgé de soixante-cinq ans, le seul signe clinique consistait en une bosse frontale paramédiane gauche, apparue trois ans auparavant et qui tripla de volume et devint douloureuse dans les deux mois qui précédèrent l'intervention.

Mis à part quelques troubles psychiques d'apparition récente, il n'existait aucun trouble neurologique ni oculaire.

L'intervention montra que la tumeur était formée de trois parties : intracranienne (méningiome en plaque), osseuse, extracranienne. Les portions extracraniennes, et intracraniennes furent extirpées. Le volet osseux infiltré par le méningiome fut décollé, stérilisé à l'autoclave pendant trente minutes à 120°, puis remis en place.

Les suites opératoires furent normales et le malade est actuellement guéri.

1° Du point de vue technique opératoire, la tumeur étant enlevée, il n'existait plus de dure-mère ni d'os. Comme il s'agissait de la région frontale gauche, la dure-mère fut remplacée par du fascia-lata et l'os stérilisé remis en place. Le tout est parfaitement bien toléré. Cette technique est donc intéressante à connaître.

2° Du point de vue physio-pathologique, la portion de la tumeur qui envahissait le sinus longitudinal supérieur et qui dépassait à droite la ligne médiane fut laissée en place. Le malade étant âgé de soixante-cinq ans, les auteurs ont pensé qu'il était préférable de lui laisser une longue survie sans accident immédiat, plutôt que de risquer de le rendre paraplégique, même passagèrement.

On sait, en effet, que la résection du sinus longitudinal peut n'être pas sans inconvénient immédiat, surtout quand sont intéressées les grosses veines afférentes au sinus (grande veine rolandique en particulier). Sa ligature risque d'amener une monoplégie ou une hémiplégie du côté opposé.

Il faut donc diviser, du point de vue opératoire, les méningiomes de la faux en deux catégories :

a. Ceux dont l'ablation ne nécessite pas la ligature de la grande veine rolandique ;

b. Ceux, plus graves, dont la cure radicale réclamerait la ligature d'une ou des deux veines rolandiques. Cet acte opératoire, qui se pratique au voisinage des lobules paracentraux, peut provoquer, par un double mécanisme, des hémiplégies et des paraplégies. Ces troubles paralytiques s'améliorent d'ordinaire, quoique lentement. Au neuro-chirurgien de décider, selon les cas, si ces risques opératoires doivent être courus ou non.

La forme palilalique et échopalilalique aphone de l'automatisme verbal (à propos d'un cas de palilalie et d'échopalilalie survenues chez une vieille femme sans troubles mentaux, ni parkinsonisme, ni phénomènes pseudo-bulbaires évidents). — M. GUSTAVE ROUSSY et M[lle] GABRIELLE LEVY présentent une femme de soixante-dix-sept ans, parfaitement normale et bien portante, chez qui sont apparues, brusquement et sans ictus, une palilalie et une échopalilalie aphone, d'une intensité et d'une permanence exceptionnelles.

L'échopalilalie porte sur la répétition des mots entendus et des mots pensés. Ce trouble de la parole ne cesse qu'avec le sommeil et ne s'accompagne d'aucun trouble neurologique ni psychiatrique.

Les auteurs insistent sur la valeur de cette observation pour l'étude des troubles de l'automatisme verbal, moteurs ou psycho-moteurs, que l'on peut voir survenir au cours des syndromes pseudo-bulbaires, parkinsoniens et mentaux.

M. SOUQUES pense que la palilalie et l'écholalie constituent deux phénomènes bien distincts.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Paralysies récidivantes et alternantes de la troisième paire et de la sixième, évoluant par poussées depuis onze ans. — M. GARCIN et DOLLFUS présentent un homme de vingt-sept ans, qui, depuis 1920, à de multiples reprises, a été atteint, tantôt à gauche, tantôt à droite, d'ophtalmoplégie purement intrinsèque. Chaque fois, la paralysie disparaissait en quelques semaines sans s'accompagner jamais de céphalée ni d'aucun autre symptôme neurologique, ni de fièvre, ni de somnolence. La ponction lombaire était négative. Les auteurs écartent le diagnostic d'encéphalite épidémique, qui avait été porté tout d'abord, — celui de migraine ophtalmoplégique, la migraine faisant constamment défaut, — celui de myasthénie enfin. Ils rapprochent leur observation de l' « ophtalmoplégie externe récidivante », décrite par Bielschowski.

Cette observation est le point de départ d'une discussion intéressante sur les paralysies périodiques, à laquelle prennent part MM. ANDRÉ THOMAS, BAUDOUIN, LHERMITTE, BARRÉ, GUILLAIN.

Kyste épidermoïde intradural. — MM. J. FORESTIER, J. HAGUENAU et PETIT-DUTAILLIS rapportent l'observation d'une femme de trente ans qui présentait un syndrome de radiculite sacrée bilatérale évoquant l'idée d'une compression médullaire. Une ponction lombaire ramena, avec le liquide, des fragments microscopiques d'une masse tumorale ; à l'opération, on enleva un kyste épidermoïde en voie de nécrose ; la guérison opératoire fut parfaite. Les auteurs discutent l'origine traumatique possible de ce kyste épidermoïde, qui siégeait au niveau d'une ponction lombaire faite pour rachi-anesthésie sept ans auparavant, et dont la structure rappelle celle des kystes épidermoïdes des doigts observés chez les ouvriers métallurgistes à la suite de piqûres.

Les hormones du lobe antérieur d'hypophyse et leur recherche dans le sang et dans l'urine. — M. BÉCLÈRE résume les travaux importants que Zondek a rassemblés dans son livre récent sur l'hormone du lobe antérieur d'hypophyse, et il invite les neurologistes à étudier cette hormone pour le diagnostic et pour le traitement des syndromes hypophysaires.

M. BAUDOUIN poursuit des travaux dans ce sens avec M. Clovis Vincent.

Nouvelles recherches sur l'étiologie de la sclérose en plaques. — MM. P. LÉPINE et MOLLARET ont repris les expériences de M[lle] K. Chevassut sur les granules obtenus par cultures du liquide céphalo-rachidien de malades atteints de sclérose en plaques. Leur conclusion est que ces granules n'ont rien de spécifique, qu'ils ne peuvent être cultivés, et qu'ils se produisent par floculats au moment de l'introduction du sérum sanguin. Les vaccins de M[lle] Chevassut n'ont pas donné non plus, jusqu'à présent, de résultat thérapeutique.

Réactions vestibulaires dans les tumeurs des hémisphères cérébelleux. Valeur des signes de la dysharmonie vestibulaire et du retournement du nystagmus dans les tumeurs des hémisphères cérébelleux. — MM. BARRÉ et KLEIN.

Au sujet du syndrome subjectif des blessés du crâne. — MM. B. POMMÉ et R. LIÉGEOIS.

Parkinsonisme aigu chez un enfant, avec spasme de torsion consécutif. — MM. A. KREINDLER, R. ELIAS et S. DIAMANT (de Bucarest).

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 17 avril 1931.

Tuberculose urétérale avec rein indemne de lésions bacillaires. — M. LAVENANT fait un rapport sur un travail de M. Marc Papin (de La Rochelle). Il insiste sur la rareté de pareils faits allant à l'encontre des opinions classiques qui n'admettent pas l'existence de tuberculose urétérale primitive. Cette existence est cependant démontrée actuellement par un certain nombre d'observations. Les malformations congénitales, les sténoses jouent probablement un rôle prédisposant, et il est très possible d'invoquer, en dehors de toute lésion folliculaire du rein, la bacillurie tuberculeuse pour expliquer les infections par voie descendante. Il y a lieu d'admettre aussi, dans certaines conditions, une infection vésico-urétérale ascendante.

Trois cas de plaie de la rate par coup de couteau. Suture par thoraco-phréno-laparotomie oblique. Guérison. — M. JUDET fait un rapport sur ce travail de M. Mahaut (de l'armée). Dans les trois cas, la plaie siégeait au niveau de la partie inférieure gauche du thorax. La symptomatologie immédiate était des plus restreinte. Les blessés ont guéri sans le moindre incident.

Faut-il drainer l'abdomen après les résections gastriques ? — D'après M. VICTOR-PAUCHET, dans les gastrectomies le drainage est utile dans 20 p. 100 des cas environ. Il ne faut pas drainer au contact des sutures ni employer de gaze qui favorise la déhiscence de celles-ci surtout au niveau du duodénum, mais utiliser de préférence des lames de caoutchouc ou parfois des drains. Le drainage est indiqué dans les ulcus térébrants, les ulcus géants, les ulcus haut situés, les ulcus jéjunaux pénétrant dans le côlon transverse, les perforations aiguës de l'estomac et du duodénum.

Rhinoplastie par lambeau à deux pédicules. — M. DUFOURMENTEL présente une jeune fille de vingt et un ans dont toute l'extrémité inférieure du nez avait été détruite par un lupus. La rhinoplastie fut faite par un lambeau en anse à deux pédicules prélevé dans le cuir chevelu. Dix jours après l'application, les pédicules étaient remis à leur place et le greffon put être modelé. En trois semaines, le résultat est tout à fait satisfaisant.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 12 mars 1931 (suite).

A propos des formes curables de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. — M. LESNÉ est du même avis que M. Debré en ce qui concerne la fréquence des cas spontanément curables de tuberculose pulmonaire chez les enfants jeunes.

Quant à la question du diagnostic avec les formes ulcéreuses évolutives, il considère que l'auscultation, en montrant l'existence de râles humides persistants, est d'un grand secours. D'autre part, la notion d'âge est importante : il existe des bronchopneumonies évolutives chez le nourrisson et à la période prépubère ; le pronostic

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

change alors du tout au tout avec la tuberculose des enfants d'âge intermédiaire.

La présence de bacilles de Koch dans l'estomac ou le rhinopharynx n'implique pas forcément le diagnostic de forme évolutive non curable : l'inoculation au cobaye a permis de trouver des bacilles de Koch dans l'expectoration d'enfants atteints de formes curables.

La conclusion est que les indications du pneumothorax chez l'enfant sont tout à fait exceptionnelles en dehors de la période prépubère.

Séance du 21 avril 1931.

A propos du pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — M. ARMAND-DELILLE s'associe aux conclusions de ceux qui ont discuté à la séance précédente la communication de M. Ameuille.

Elles montrent que les formes régressives des réactions périfocales sont fréquentes chez le jeune enfant si on a soin de le suivre en faisant des radiographies en série.

Il ne faudrait pas cependant que cette discussion contribuât à répandre l'opinion que le pneumothorax thérapeutique est inutile chez l'enfant, et il est bon de rappeler qu'au dernier Congrès de la tuberculose, tous les phtisiologues ont été d'accord pour affirmer que le pneumothorax a complètement transformé le pronostic de la tuberculose pulmonaire et permet, si on intervient à temps, de guérir des sujets qui, abandonnés à eux-mêmes, seraient irrémédiablement perdus.

Le pneumothorax est nécessaire dans les formes ulcéreuses, lorsque l'état général est très atteint, lorsqu'on trouve des bacilles de Koch dans le contenu gastrique, etc., si l'on veut éviter une évolution grave.

Gommes du foie. — MM. BABONNEIX et MIGET présentent le foie d'un nourrisson hérédo-syphilitique à la surface duquel se voient des gommes volumineuses où le microscope n'a pas décelé la nécrose massive avec infiltration de mononucléaires et de plasmazellen qu'on s'attendait à trouver, mais où M. Sézary a mis en évidence des spirochètes indiscutables.

(A suivre.) ANDRÉ BOHN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

NOUVELLES

Les élèves du cours de perfectionnement d'hydrologie thérapeutique du professeur Maurice Villaret visitent la station thermale de Vichy. — La série des Voyages d'études médicales, qui offrent un si grand intérêt, a débuté cette année à Vichy par la visite des élèves du Cours de perfectionnement d'hydrologie thérapeutique du professeur Maurice Villaret.

Ce V.E.M. comprenait des docteurs argentins, canadiens, grecs, roumains, vénézuéliens, ainsi que de nombreux internes des hôpitaux de Paris. Il avait à sa tête le professeur Maurice Villaret, accompagné de MM. le professeur agrégé Olivier, Deval et J. Besançon, chefs de laboratoire, Even, chef de laboratoire adjoint.

Arrivés le samedi soir 2 mai, ils ont été reçus au Casino où une soirée avait été organisée en leur honneur. Dans la matinée du dimanche 3 mai, les visiteurs ont entendu deux conférences, la première faite par M. le Dr Guinard, président du Syndicat des médecins de Vichy, sur l'historique de la Station et les propriétés de ses eaux ; la seconde faite par le professeur Maurice Villaret sur la thérapeutique hydrominérale dans les maladies du tube digestif. Dans l'après-midi, ils entendaient à nouveau le distingué professeur qui leur exposait la thérapeutique hydrominérale dans les maladies du foie et des voies biliaires.

Sous la conduite de leurs confrères de Vichy, les visiteurs ont parcouru ensuite le grand établissement thermal, dont l'organisation parfaite et les installations si perfectionnées des services d'hydrothérapie, de mécanothérapie, d'électro-radiologie ont produit sur eux une profonde impression.

Après avoir fait le tour des sources, toujours guidés par les praticiens de la station, les voyageurs ont été reçus au Sporting-Club de Vichy. Ils ont admiré ce splendide domaine et ses installations sportives si bien aménagées, qui font de ce club un des plus importants du continent.

Le soir, un banquet était offert aux visiteurs, par la Compagnie fermière, au Grill-Room Chantecler, sous la présidence de M. Normand, directeur des Services administratifs de la Compagnie fermière.

Au champagne, des discours furent prononcés par MM. Normand, Mme Salès de Cogorno de la République Argentine, les Drs Bainville, du Canada, Talianidès, de Grèce, Dimitresco Popovici, de Roumanie, Jimenez du Vénézuéla, Baslez, interne français, Uhry, Dr Guinard et enfin le professeur Maurice Villaret.

Dans la matinée du lundi 4 mai a eu lieu la visite des nouveaux ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat, et ensuite, pour clôturer ce voyage, du Laboratoire de recherches hydrologiques, installé par la Compagnie fermière, sous le patronage de quatorze instituts d'hydrologie.

Toutes les installations thermales ont très vivement intéressé ces jeunes médecins, appartenant à différentes nations.

L'Aide aux cardiaques. — L'assemblée générale de l'« Aide aux cardiaques », présidée par le professeur Vaquez, a eu lieu vendredi 15 mai, à 11 heures du matin, à l'hôpital de la Pitié, sous la présidence d'honneur de M. André Tardieu, ancien président du Conseil, ministre de l'Agriculture, assisté de M. le Dr Mourier, directeur général de l'Assistance publique, membre de l'Académie de médecine, et de M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

Cette œuvre, qui a pour but de venir en aide moralement et pécuniairement aux malades atteints d'affection du cœur, d'orienter les jeunes sujets porteurs de ces mêmes affections vers les carrières compatibles avec leur état de santé, est aujourd'hui en plein développement. Elle possède dans les différents hôpitaux de Paris des filiales dirigées par le professeur Clerc, les Drs Aubertin, Donzelot, Laubry et Lian : elle en a d'autres à l'étranger, notamment en Roumanie et en Tchécoslovaquie. Enfin, à Paris il s'est fondé un comité présidé par M. Miliucov, ancien ministre des Affaires étrangères, qui s'est proposé de venir en aide aux cardiaques de la colonie russe, trop souvent abandonnés et privés de tout secours.

L'assemblée générale a entendu le rapport de M. le professeur Vaquez, celui de Mlle de Joannis, de M. Boucher, directeur de l'hôpital de la Pitié, trésorier de l'Œuvre, que M. Mourier a assurée de toute sa sollicitude. M. André Tardieu, dans une allocution très brillante et applaudie de tous, a évoqué le souvenir de Mrs. Dike, inspiratrice de l'Aide aux Cardiaques et adressé ses remerciements au professeur Vaquez qui l'a réalisée.

M. Bouchet, directeur de la Pitié, recevra avec gratitude toutes les offrandes qui pourront contribuer au succès de cette œuvre humanitaire qui vient d'être reconnue d'utilité publique.

Premier Congrès du Parti social de la santé publique — Le *Parti social de la santé publique* a tenu à Paris son premier Congrès annuel, sous la présidence de M. Justin Godard, ancien ministre, président du P. S. S. P., assisté du Dr Georges Brouardel et du professeur Sieur, membres de l'Académie de médecine.

M. Justin Godart, après avoir rappelé que le P. S. S. P. avait été foudé dans le but de développer en France le goût de l'hygiène et l'intérêt pour toutes les questions ayant trait à la santé, exposa les moyens d'action destinés à agir directement sur l'opinion publique et la position que le parti serait amené à prendre à l'occasion des élections législatives de 1932.

Le Dr Georges Schreiber, secrétaire général, dans un rapport très détaillé, fit connaître ensuite les très nombreuses interventions du P. S. S. P. au cours de l'année écoulée. Il relata notamment les campagnes entreprises pour la propreté des bureaux de poste, des trains et des gares ; contre le surmenage scolaire, en faveur des examens médicaux préventifs et de l'examen médical prénuptial, contre les cocktails, etc., etc.

Il signala les très nombreuses interventions du P. S. S. P. auprès du ministère de la Santé publique, de la Préfecture de police, des mairies, des tribunaux, des théâtres, des sociétés de transports, de diverses grandes entreprises, etc., pour réclamer contre la malpropreté ou l'insalubrité des locaux ou relever des conditions d'hygiène defectueuses. Le P. S. S. P. proteste contre l'inertie des pouvoirs publics en maintes circonstances et demande une forte organisation du ministère de la Santé publique.

Le Dr Georges Brouardel prit ensuite la parole pour dire la déclaration du Parti et les mesures envisagées

NOUVELLES *(Suite)*

plus spécialement pour améliorer la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes et l'alcoolisme.

Ces différents rapports, après une très intéressante discussion, furent adoptés à l'unanimité.

Médecins sous-lieutenants des troupes coloniales. — Un concours sera ouvert à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, le 1er décembre 1931, à neuf heures, pour l'admission à : des emplois, sans limitation de nombre, de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales.

Pour être admis à concourir, les docteurs en médecine devront réunir les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français ; 2° être possesseur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ; 3° avoir satisfait, au 31 décembre 1931, aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée ; 4° être âgé de moins de trente-deux ans au 1er janvier 1931, c'est-à-dire être né après le 1er janvier 1899. Cette limite d'âge pourra être élevée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ; 5° souscrire l'engagement de servir effectivement pendant six ans au moins dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur admission dans le corps de santé des troupes coloniales.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

1° Interrogation sur un sujet de pathologie médicale et chirurgicale ; 2° examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ; 3° interrogation sur l'anatomie chirurgicale d'une région et sur une question de technique opératoire ; 4° interrogation sur l'hygiène.

L'appréciation de chacune des épreuves est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20.

Des majorations de points sont accordées pour les titres scientifiques indiqués par l'instruction interministérielle du 16 septembre 1929.

Pièces à produire. — Les demandes d'admission au concours doivent être adressées, avec les pièces à l'appui au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 1er novembre 1931.

Ces pièces sont :

1° Un acte de naissance sur papier libre dans les formes prescrites par la loi ;

2° Diplôme ou à défaut certificat de réception au grade de docteur en médecine (cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours). Le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ;

3° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement établi l'année de l'admission, constatanf, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, l'aptitude réelle au service armé. Cette aptitude, ainsi que celle au service colonial, sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin capitaine au moins ;

4° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou un état signalétique et des services ;

5° Indication du domicile où doit être adressée, en cas d'admission, la lettre de service ;

6° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve

7° Engagement, dans la forme indiquée ci-après, de servir effectivement pendant six ans au moins dans l'ramée active, à partir de l'admission dans le corps de santé des troupes coloniales.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les docteurs en médecine admis sont nommés médecins sous-lieutenants pour compter du 31 décembre 1931 et bénéficient d'une majoration d'ancienneté sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de deux ans des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, c'est-à-dire que, par application de ces bonifications, les docteurs en médecine seront immédiatement nommés médecins lieutenants, pour prendre rang du 31 décembre 1930.

Ils suivent à Marseille, pendant huit mois, les cours de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Ils concourent à la fin de ce stage avec les médecins lieutenants de leur promotion provenant des écoles du service de santé de la marine et du service de santé militaire et prennent rang avec eux, sur la liste d'ancienneté, dans le grade de médecin lieutenant, dans l'ordre du classement de sortie, et deviennent disponibles pour le service colonial.

A l'issue de ce stage, ils peuvent percevoir les bourses suivantes, destinées à les indemniser de leurs frais d'études antérieures, sous condition d'aller servir dans la colonie qui offre la bourse :

Cinq bourses de 10 000 francs chacune, au titre de l'Afrique occidentale française, pour un séjour normal.

Cinq bourses de 10 000 francs chacune, au titre de Madagascar, pour un séjour normal.

Cinq bourses de 10 000 francs chacune, au titre du budget de la Guerre, pour un séjour normal dans toutes colonies.

Congrès international de l'enfance, Paris, 1931. — Organisé par l'Association générale des Institutrices des écoles maternelles et des classes enfantines publiques de France et des Colonies, avec le concours des Associations suivantes : Association Léopold Bellan (Foyer d'hygiène) ; Association des Jardins d'enfants de l'enseignement secondaire ; Comité national de l'enfance ; Fédération national des directeurs et directrices d'écoles publiques; Fédération nationale des Groupements professionnels d'instituteurs et d'institutrices publiques ; Groupe français d'éducation nouvelle ; Hygiène par l'exemple ; Les Compagnons de l'Université nouvelle ; Œuvre générale de l'enfance ; Parti social de la Santé publique ; Société Alfred Binet ; Société française de pédagogie ; Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et du département de la Seine.

But du Congrès. — Le Congrès a pour but de rapprocher tous ceux qu'intéressent les questions relatives à l'enfant de deux à sept ans, c'est-à-dire à cette période de sa vie où il cesse d'être un bébé, où il naît en quelque sorte à la vie collective sans être encore un écolier. Il leur permettra de faire connaître leurs travaux, leurs pensées originales, de confronter les résultats de leurs efforts, de mettre en commun le fruit de leur expérience et d'exa-

miner ensemble quelques grandes questions que les organisateurs du Congrès ont mises à l'étude.

Il réalisera la collaboration de savants, éducateurs et médecins de tous les pays pour le plus grand bien de l'enfant, dont la cause est également chère à tous ; cette manifestation ne sera pas, espérons-le, sans lendemain, car nous savons tous que travailler pour l'enfance, qui sera l'humanité prochaine, c'est travailler pour l'avenir

Date du Congrès. — Il se tiendra à Paris, du 27 juillet au 1er août 1931 ; la séance d'inauguration aura lieu le dimanche 26 juillet à la Sorbonne. Il sera accompagné d'une exposition qui ouvrira le 27 juillet et se prolongera jusqu'au 8 août.

PROGRAMME DU CONGRÈS. — Le Congrès comprendra :

1° Des séances de travail où seront étudiés et discutés les travaux des rapporteurs des diverses Commissions d'études (Voy. plus loin le plan de travail) ;

2° Des conférences faites par les personnalités françaises et étrangères les plus éminentes du monde médico-pédagogique ;

3° Une exposition de travaux d'institutrices et d'enfants, d'installations scolaires et sanitaires, de photographies documentaires et des présentations de films relatifs à la vie de nos enfants ;

4° Des visites d'écoles, classes de plein air, etc. ;

5° Des séances pratiques et des fêtes scolaires (chansons et danses rythmiques, etc.) ;

6° Une exposition organisée par les éditeurs et les industriels français et étrangers de livres, matériel d'enseignement, installations scolaires et sanitaires, etc., et de tout ce qui peut avoir trait à l'objet du Congrès.

PLAN DE TRAVAIL.

I. PREMIÈRE SECTION. — Organisation générale des établissements scolaires relatifs à l'éducation de l'enfance de deux à sept ans, en France et à l'étranger. — Historique. — Réglementation administrative.

Organismes auxiliaires : Comité de patronage, Sociétés des mères de famille, des amis de l'école, Coopératives scolaires.

Question à traiter. — Sous quelle forme peut s'établir la collaboration avec les familles : Comités de patronage, délégations cantonales, Sociétés d'amis de l'enfance, réunion de mères, etc.

Secrétaire : Mme Bertin, école maternelle, 6, rue Gerbert, Paris (XVe).

II. DEUXIÈME SECTION. — Installation matérielle. Locaux. Mobilier. Matériel d'enseignement.

Question à traiter. — Valeur et rôle du mobilier et du matériel éducatif. Etablir, d'après cette étude, l'organisation d'une salle d'exercice modèle.

Secrétaire : Mme Herbinière-Lebert, école maternelle, 12, rue des Grands-Champs, Paris (XXe).

III. TROISIÈME SECTION. — Méthode. Programmes et diverses méthodes. Éducation physique. Éveil de la vie morale. Premières acquisitions intellectuelles. Formation du personnel.

Questions à traiter. — 1° Comment les procédés de globalisation peuvent-ils s'appliquer à l'école maternelle, aux exercices autres que la lecture ?

2° La culture générale des institutrices d'école maternelle.

Secrétaire : Mlle Fonteneau, école maternelle, place du 11-Novembre, Malakoff (Seine).

IV. QUATRIÈME SECTION. — Éducation esthétique. Jeux et distractions. Initiation esthétique. Fêtes enfantines.

Questions à traiter. — Éveil du sens artistique chez nos enfants. Par quels moyens donner à l'enfant le sens du beau et créer l'émotion artistique en se limitant à la musique et aux exercices rythmiques ?

Secrétaire : Mlle Cunéo, école maternelle, 19, rue des Amiraux, Paris (XVIIIe).

V. CINQUIÈME SECTION. — Action hygiénique et sociale.

Hygiène et médecine préventive : propreté, alimentation, sommeil, vêtement. Inspection médicale, examens sanitaires périodiques. Consultations infantiles, assistantes d'hygiène. Dépistage et prophylaxie de la tuberculose, de la diphtérie. Écoles de plein air, colonies de vacances.

Observation et éducation des enfants anormaux.

Relation de l'école et des familles : Aide donnée aux parents. Cantines, garderies, vestiaires. Aide apportée par les parents.

Question à traiter. — Le carnet individuel de santé et de développement mental de l'enfant.

Secrétaire : Mlle Aly, école maternelle, rue de Villejuif, Paris (XIIIe).

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX. — *Rapports.* — Des rapports pourront être établis sur chacune des six questions mises à l'étude ; ils devront être faits, autant que possible, sur papier format 20 × 31, et illustrés s'il y a lieu.

Ils seront adressés aux secrétaires de la section intéressée, entre les dates suivantes :

Pour la France : du 1er avril au 1er mai.

Pour les Colonies françaises et pour l'étranger : du 1er avril au 15 mai.

Ces rapports serviront de base au rapport général, lequel indiquera toujours ses références.

Les rapports généraux qui seront présentés aux séances des sections seront imprimés avant le Congrès en français (un résumé en sera donné si possible en anglais et en allemand) ; les Congressistes désireux de prendre part à la discussion pourront se les procurer, à dater du 20 juillet, au Secrétariat général, 18, rue Saint-Benoît, Paris (VIe).

Dans chacune des sections, le rapport sera exposé en français ; une autre langue sera adoptée pour la traduction, suivant les désirs de la majorité des Congressistes qui auront annoncé leur intention de participer au travail des sections.

Communications. — En dehors de ces rapports, des communications écrites ou seulement orales, dont l'étendue et la durée pourront être limitées, seront admises sur tous les points du plan de travail autres que les questions à l'étude. Les Congressistes désireux de faire une ou plusieurs communications sont priés de faire connaître, avant le 30 juin, le titre exact du sujet qu'ils entendent traiter, la langue employée, l'étendue ou la durée approximative de leur exposé.

Adresser ces importants renseignements à l'adresse

NOUVELLES *(Suite)*

suivante : Mme Herbinière-Lebert, directrice d'école maternelle, 2, rue des Grands-Champs, Paris (XXe).

Conférences. — Des conférences seront faites pendant la durée du Congrès par des personnalités françaises et étrangères éminentes ; le programme détaillé des travaux du Congrès avec la liste des conférences prévues sera à la disposition des Congressistes le 26 juillet 1931.

Comptes rendus. — Un compte rendu des travaux du Congrès, aussi détaillé et complet que possible, sera publié en français, anglais et allemand et éventuellement, si le nombre de demandes est suffisant, en espagnol et en italien.

Exposition d'hygiène et de pédagogie. — Une exposition s'ouvrira le lundi 27 juillet 1931 et se prolongera jusqu'au 8 août. Elle comprendra tous documents intéressant l'éducation et la santé de l'enfant de deux à sept ans : albums de photographies, installations pédagogiques ou sanitaires, monographies d'établissements, graphiques, films, matériel d'enseignement, travaux d'enfants et de maîtres, etc.

Tous les pays adhérant au Congrès peuvent exposer.

Les travaux et documents concernant l'exposition doivent être envoyés, du 15 au 30 juin, à l'adresse suivante : Congrès International de l'enfance, école de garçons, 8, rue Huyghens, Paris (XIVe).

Ils devront porter le nom et l'adresse exacte de l'envoyeur, répétée sur chacun des éléments de l'envoi, et être expédiés à domicile et port payé.

Exposition commerciale. — Un important local sera réservé pour une exposition commerciale. Cette exposition comprendra : livres, matériel d'enseignement, mobilier scolaire pour petits enfants, installations sanitaires et en général, tout ce qui se rapporte à l'hygiène et à l'éducation des enfants de deux à sept ans.

Les éditeurs français et étrangers pourront exposer.

Pour recevoir tous renseignements sur les conditions fixées pour la participation à cette exposition, s'adresser à Mme Herbinière-Lebert (école maternelle, 12, rue des Grands-Champs, Paris-(XXe), présidente du Comité d'organisation.

Excursions et divertissements. — Tout un programme de visites de Paris et des environs, si riches d'enseignements historiques, si pittoresques, est envisagé pour la période du 1er au 8 août.

Le Comité compte faciliter aux Congressistes la visite de l'admirable Exposition coloniale internationale qui sera ouverte à l'époque du Congrès.

Il prévoit, en outre, des arrangements avec les principaux théâtres de Paris pour rendre le séjour de nos congressistes particulièrement agréable à des conditions avantageuses.

Des indications plus précises seront données ultérieurement.

Logement. — Le Comité se préoccupe de résoudre au mieux cet important problème et prie les adhérents de remplir bien exactement la partie affectée à cette question, sur leur feuille d'inscription.

Repas. — Le prix des repas à Paris est des plus modiques ; le Comité dressera la liste des établissements où les Congressistes pourront trouver des repas convenables à partir de six francs. Cette liste sera affichée au Siège du Congrès.

Le prix minimum de séjour à Paris est, par jour, d'environ 40 à 50 francs.

Voyages. — Le Comité a obtenu des grands réseaux français une réduction de 50 p. 100 sur les chemins de fer (tarif plein à l'aller, gratuit au retour), pour les Congressistes qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres.

Pour l'étranger, des arrangements seront pris, autant que possible, avec une importante agence de tourisme, afin d'assurer aux adhérents le maximum d'avantages avec le minimum de soucis.

Pour bénéficier de ces conditions spéciales, chaque adhérent devra remplir soigneusement les coupons A et B et les envoyer avec le bulletin d'adhésion, avant le 1er juin, à Mme Tessier, directrice d'école maternelle, 6, rue Gerbert, Paris (XVe).

Passeports. — Belgique et Luxembourg : Pour l'entrée en France des adhérents de ces deux pays, le passeport n'est pas nécessaire, une pièce d'identité suffit.

Autres pays: : Nos adhérents sont priés de se munir des passeports et visas nécessaires (pour un court séjour, certains pays n'exigent pas le visa ; se renseigner au préalable).

Cartes de congressistes. — Les cartes de congressistes seront envoyées aux adhérents, en temps utile, et au plus tôt à partir du 1er mai.

Notices. — Toute demande de notices sur le Congrès doit être adressée à :

a. Pour la France, à Mme Cauchy, directrice d'école maternelle, 18, rue Saint-Benoît, Paris (VIe) ;

b. Pour l'étranger, à Mme Herbinière-Lebert, directrice d'école maternelle, 12, rue des Grands-Champs, Paris (XXe).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la présidente du Comité d'organisation : Mme Herbinière-Lebert, directrice d'école maternelle, 12, rue des Grands-Champs, Paris (XXe).

CONDITIONS D'ADHÉSIONS. — *Pour la France, les Colonies françaises et la Belgique.* — Membre adhérent : Cotisation 25 francs (réduite à 20 fr. pour les membres de l'A. G., des I. E. M. et des C. E. P.).

Cette cotisation donne droit aux comptes rendus des travaux, rapports, conférences, qui seront publiés à l'issue du Congrès, mais non à la participation au Congrès.

Membre participant : Cotisation 25 francs.

Elle donne droit aux séances du Congrès, aux conférences, à l'exposition, mais non aux comptes rendus.

Membre actif : Cotisation 50 francs.

Elle donne droit à la participation au Congrès, ainsi qu'aux comptes rendus.

Remarque. — Les deux cartes de membre adhérent et membre participant donnent les mêmes droits que la carte de membre actif.

Membre donateur : Versement minimum 100 francs.

Nota. — Les Sociétés qui auront versé des dons pour le Congrès seront assimilées aux membres donateurs ; il leur sera adressé une carte de membre donateur et, à la fin du Congrès, les comptes rendus qui seront alors publiés.

Comité bienfaiteur : Lorsque le versement sera de 500 francs au minimum, le nom du donateur sera inscrit dans le Comité bienfaiteur du Congrès, dont la liste des membres sera publiée ultérieurement.

NOUVELLES *(Suite)*

(Pour les envois de fonds, utiliser le chèque postal : o fr. 50 de frais, quelle que soit la somme envoyée.)

Pour l'Etranger. — Membre actif : 75 francs français, donnant droit à la participation au Congrès et aux comptes rendus résumés des travaux.

Ces comptes rendus seront publiés en français, anglais et allemand ; le Comité d'organisation envisage la possibilité de les publier également en espagnol et en italien, si le nombre de demandes pour ces langues est suffisant.

Nota. — Remplir bien soigneusement dans la feuille d'inscription ce qui a trait aux langues.

Recommandation importante. — Tous les envois de fonds et tous les bulletins d'adhésion de France et de l'étranger doivent être adressés à la Trésorerie générale : Mme Tessier, directrice d'école maternelle, 6, rue Gerbert, Paris (XVe).

Tout versement provisoire de 10 francs qui n'aura pas été complété avant l'ouverture du Congrès ne donnera aucun droit ; la somme versée sera inscrite au chapitre des dons.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 22 mai 1931, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine* (hors cadres). — M. le médecin lieutenant-colonel Trividic, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Afrique occidentale française (hors cadres). — M. le sous-lieutenant d'administration Saoli, de la section mixte des infirmiers des troupes coloniales à Marseille.

A la Martinique. — M. le médecin capitaine Rocca, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

Au Maroc. — M. le médecin commandant Peyronnet de Lafouvielle, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin commandant Authier, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais. — Désigné hors tour (volontaire).

En Tunisie. — M. le médecin commandant Laigret, du 23e régiment d'infanterie coloniale. — Désigné hors tour pour servir hors cadres à l'Institut Pasteur de Tunis, à compter du 15 juin 1931.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine.* — M. le médecin commandant Guedon devient rapatriable le 3 mars 1933.

M. le epharmacien commandant Collet devient rapatriable le 20 août 1932.

En Algérie. — M. le médecin colonel Gaillard devient rapatriable le 8 octobre 1932 (2e année supplémentaire).

M. le médecin capitaine Jabin-Dudognon devient rapatriable le 15 octobre 1932 (1re année supplémentaire).

En Tunisie. — Deuxième année supplémentaire. M. le médecin commandant Chaigneau devient rapatriable le 28 octobre 1932.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 2e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Grall, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 3e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Chapuis, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Varrin, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Laquièze, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé.

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Deneufbourg, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Au 14e rég. de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Benedetti, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Fournier, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé.

Au 51e régiment de mitrailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Sanson, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 52e régiment de mitrailleurs indochinois : M. le médecin commandant Allègre, rentré de l'Indochine, en congé.

Au 11e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Besson, du 52e régiment de mitrailleurs indochinois (convenances personnelles).

M. le médecin capitaine Guenole, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

Au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille : M. le médecin commandant Le Coz, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux) : M. le médecin capitaine Lhoste, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin commandant Gascougnolle, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres (1), en congé.

Au centre de transition des troupes indigènes coloniales de Fréjus : M. le médecin capitaine Nodenot, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé.

Travaux pratiques d'histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des travaux pratiques, du 8 au 20 juin 1931. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 16 heures. Le programme comportera une revision complète et rapide de toute l'histologie : Cytologie, tissus et organes.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au vendredi 5 juin 1931 inclus. Ces travaux sont destinés notamment aux étudiants qui n'ont pu suivre régulièrement les travaux pratiques et ont un nombre d'absences empêchant la validation de ces travaux. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Chaire d'hygiène et clinique de la première enfance. Clinique Parrot (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert Rochereau). — M. le professeur P. Lereboullet fera, avec la collaboration de M. Cathala, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, M. Lelon , médecin des hôpitaux, de MM. Saint Girons, Brizard, Chabrun, Benoist, Gournay, Detrois, Böhn, Pichon, Mme Dolfus-Odier, Baize, chefs de clinique, assistants et chefs de laboratoire, un cours de perfectionnement du lundi 29 juin au samedi 11 juillet 1931.

Pour le programme, consulter les affiches.

S'inscrire à la Faculté.

Chirurgie de l'amygdale (hôpital Necker). — MM. J.-M. Le Mée, André-Bloch, M. Bouchet, laryngologistes des hôpitaux de Paris, avec M. Weill-Hallé, médecin de l'hô-

NOUVELLES *(Suite)*

pital des Enfants-Malades et M. G. Canyut, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de Strasbourg, feront les 15, 16 et 17 juin à l'hôpital Necker Enfants-Malades (pavillon George et Florence Blumenthal), une série de conférences et démonstrations opératoires sur la chirurgie de l'amygdale.

Historique de la chirurgie de l'amygdale suivant la conception de son rôle pathologique.

Contre-indications, et indications cliniques, bactériologiques et expérimentales vues par le laryngologiste. Le test amygdalien.

Contre-indications et indications vues par le médecin.

Préparation de l'intervention. L'opéré. Le matériel opératoire. L'anesthésie.

Méthodes de Ruault, de Taptas, de Sluder et de Braun, de la Force et de Popper, de J. Beck, de Vacher, de Jacques. La méthode diathermique. La méthode par dissection : technique française, techniques de Coakley, de Fowler.

Valeur comparée des différentes méthodes.

Les soins post-opératoires et les résultats éloignés.

Les complications. Traitement des hémorragies.

L'amygdalectomie à chaud dans les suppurations de la région amygdalienne ; technique.

Les conférences auront lieu l'après-midi, de 4 heures à 6 heures.

Les démonstrations opératoires et instrumentales, le matin de 10 heures à midi. Les explications seront fournies indifféremment en français, en anglais, en allemand et en italien.

Droits d'inscription : 300 francs.

Ecrire au Dr Magdelaine, assistant du service, hôpital Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris.

Union des médecins mutilés. — Le bureau du Comité de l'Union des médecins mutilés s'est réuni chez son président, le Dr Landolt.

Présents : Villelard de la Guérie, Ménetrel, Somen, Landrin.

Excusés : Schneider, Mathieu de Fossey, Louis Leroux.

Absent : Soalhat.

Le bureau a été constitué pour 1931-1932 :

Landolt, président.

Louis Leroux, Villelard de la Guérie, vice-présidents.

Landrin, secrétaire général.

Ménetrel, trésorier.

Le siège social reste rue Blanche, 19, hôtel des Ingénieurs civils.

Adresser les correspondances : Dr Landrin, 135, boulevard Haussmann ; Dr Ménetrel, 30, avenue Rapp.

Le bureau, au nom de tous, a adressé à M. Paul Doumer, père d'un de nos camarades mort pour la France, ses respectueuses félicitations.

Il a été accordé 5 000 francs de secours immédiat à des veuves de camarades.

Médecine opératoire spéciale. — Des cours et travaux pratiques concernant la chirurgie d'urgence seront faits par MM. les professeurs à partir du lundi 29 juin 1931, à 14 heures.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Membres, crâne, poitrine.* — 1° Sutures des tendons, nerfs, vaisseaux. 2° Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main, panaris, ostéomyélite. 3° Amputation des membres pour lésions traumatiques. Arthrotomie du genou. 4° Mastoïdites. Abcès du cerveau et du cervelet, thrombophlébite du sinus latéral. 5° Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Abdomen.* — 1° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale). 2° Appendicite. Ulcère perforé. Sutures intestinales, sutures du foie. 3° Splénectomie ; gastrostomie ; cholécystectomie. Traitement des pancréatites aigues. 4° Anus cæcal, anus iliaque. Iléo-sigmoïdostomie. Péritonites localisées et généralisées. 5° Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Les cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. Clinique Perrot. Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — M. le professeur P. Lereboullet fera, avec la collaboration de MM. Lelong, médecin des hôpitaux, Chabrun, Gournay, Bohn, Detrois Baize, chefs de clinique et chefs de laboratoire, du lundi 22 juin au jeudi 25 juin, une série de leçons cliniques diététiques et thérapeutiques sur : « Les diarrhées estivales du nourrisson et leur traitement ».

Les leçons auront lieu chaque matin, de 10 h. 15 à 11 h. 45. Ce cours est gratuit.

Programme. — Lundi 22 juin, 10 h. 15, M. Lereboullet : Importance et signification générale des diarrhées estivales. 11 heures, M. Chabrun : Etude clinique du choléra infantile et les diarrhées saisonnières.

Mardi 23 juin, 10 h. 15, M. Detrois : La bactériologie et l'étude chimique des diarrhées. — 11 heures, M. Lelong : Les conceptions actuelles de la pathogénie du choléra infantile.

Mercredi 24 juin, 10 h. 15, M. Gournay : Prophylaxie des diarrhées estivales. Le lait et sa stérilisation. — 11 heures, M. Lereboullet : La lutte contre la chaleur. Les coups de chaleur du nourrisson.

Jeudi 25 juin, 10 h. 15, M. Bohn : Le traitement diététique des diarrhées estivales. — 11 heures, M. Baize : Les médications des diarrhées estivales.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 8 mai 1931, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenants-colonels : M. Guiot (Marie-Joseph-Isidore-Clément), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Châteauroux, est affecté à l'hôpital militaire du camp de Châlons, médecin-chef (service).

M. Cavarroc (Jules-Jean-Marie), de la place de Lyon, est maintenu à la place de Lyon et désigné comme président de la commission de réforme.

Médecins commandants : M. Jehl (Eugène-Pierre), des territoires du Sud algérien, est affecté au 19e corps d'armée (service).

M. Radais (Georges-Léon), du 28e régiment du génie, Montpellier, est affecté au centre de réforme du Mans (service).

Médecins capitaines : M. Ferot (André-Paul-Emile), des territoires du Sud algérien, est affecté au 106e régiment d'artillerie au Mans (service).

M. Ben-Aouda (Marcel-Alexandre-Marie), des troupes

NOUVELLES *(Suite)*

du Maroc, est affecté au 27e régiment de tirailleurs algérieu à Tarascon (service).

M. Carlioz (André-Jean-Marie), des troupes de Tunisie, est affecté au 504e régiment de chars de combat à Valence (service).

M. Desfour (Gilbert-Jean), des troupes de Tunisie, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Audrieu (Georges-Raymond-Jules-Jean), assistant des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris, est affecté au 119e escadron du train, Paris.

M. Canel (Louis-Marius), des territoires du Sud algérien, est affecté au 22e régiment d'aviation à Chartres (service).

M. Carayon (Paul), des territoires du Sud algérien, est affecté au 107e régiment d'infanterie, à Limoges (service).

Médecins lieutenants : M. Dupuy (Martial-Jean-Désiré), du 3e bataillon de dragons portés à Lunéville, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Dain (Marie-Gustave-Gaston), du 126e régiment d'infanterie à Brive, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *juin*. — M. Gourion : Fonctionnement de la Maternité de l'hôpital Boucicaut pendant l'année 1929. — M. Lechevalier : Etude de la stérilité, causes et traitement. — M. Pinto Fernando : Du rétablissement chirurgical de la perméabilité tubaire dans les salpingites bilatérales avec oblitération des trompes. — M. Gouzonnat : Les ostéomes traumatiques paracondyliens internes du fémur. — M. Quivy : Etude sur quelques cas d'adénite iliaque externe dans l'appendicite aiguë.

3 *Juin*. — M. Grégoire : Signes radiologiques pulmonaires dans l'érythème noueux de l'enfant. — M. Picaud : Types cliniques et évolutions des abcès fétides du poumon. — M. Ravenel : Etude chimique de l'hématopoïèse.

4 *Juin*. — M. Orleau : La téléstéréoradiographie des hernies et éventrations diaphragmatiques. — M. Lefèvre : L'azotémie dans le traitement de la syphilis par le novarsénobenzol. — M. Ragu : Etude des Wassermann irréductibles. — M. Cavel : L'angiome calcifié des méninges. — M. Ernoux : Quelques considérations médico-légales sur la vision binoculaire.

6 *Juin*. — M. Guilhon : Influence des saisons et de la castration sur le métabolisme basal chez le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 Juin. — *Nancy*. Réunion médicale de Nancy.

6 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

8 Juin. — *Toulouse*. Concours de chirurgien accoucheur-adjoint des hôpitaux de Toulouse.

8 Juin. — *Vienne*. Congrès international des hôpitaux.

8 Juin. — *Vienne*. Congrès international des hôpitaux.

9 Juin. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Angers.

10 Juin. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur Claude.

10 Juin. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr Léon Bernard : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures, M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr Aubertin : Leçon clinique,

12 Juin. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur Jean-Louis Faure : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

13 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Constantza.* Congrès scientifique de l'Association générale des médecins roumains.

13 JUIN. — *La Haye.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

15 JUIN. — *Constantza.* Congrès de l'Association des médecins roumains.

15 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours complémentaire de pathologie médicale par MM. CLERC, AUBERTIN, BÉNARD, BRULÉ, CATHALA, CHABROL, CHEVALLIER, DONZELOT, GUY LAROCHE, LIAN, MOREAU, PASTEUR VALLERY-RADOT.

15 JUIN. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille.

15 JUIN. — *La Haye.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

18 JUIN. — *Paris.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

18 JUIN. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

18 JUIN. — *Paris.* Quatrième centenaire du Collège de France.

18 JUIN. — *Paris.* Congrès des Sociétés françaises, d'oto-neuro-ophtalmologie.

21 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

22 JUIN. — *Oran.* Concours de pharmacien de l'hôpital d'Orau.

22 JUIN. — *Genève.* Conféreuce internationale pour l'enfance africaine.

22 JUIN. — *Nantes.* Concours de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes.

22 JUIN. — *Nantes.* Concours de chirurgen suppléant

24 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris, à 9 heures à la Faculté de médecine de Paris.

30 JUIN. — *Budapest.* Dernier délai pour la réception des travaux pour le prix international du trachome. Pour tous renseignements et l'inscription, s'adresser à la clinique ophtalmologique n° 2 de l'Université hongroise de Pierre Pazmann, Maria Uton, 39, à Budapest.

1er JUILLET. — *Berck-Plage.* Hôpital francoaméricain. Cours omplémentaire sur la tuberculose osseuse par J. CALVÉ, HERCHEL, GALLAND, FROYEZ et LOUIS LAMY.

1er JUILLET. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique obstétricale.

1er JUILLET. — Concours d'admission des élèves de l'École du service de santé militaire.

9 JUILLET. — *Rouen.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Rébellion, pièce dramatique en 3 actes, par RAYMOND GROC (*Editions du Bon Plaisir*, Toulouse, rue Peyrolières, n° 39. Prix : 10 francs).

Les mêmes qualités de pensée nette, de style précis et d'analyse pénétrante se retrouvent chez Raymond Groc, auteur de maximes savoureuses, et chez Raymond Groc, auteur dramatique puissant. Le penseur et l'écrivain de *Cynisme*, dont la presse a souligné l'observation aiguë et la fine ironie, ne peut être qu'un excellent dramaturge, un magistral faiseur de dialogues ; il s'enrichit seulement, lorsqu'il écrit pour le théâtre, d'une imagination des plus fertiles et d'un sens remarquable du jeu scénique.

La douzaine et demi d'œuvres dramatiques qu'il nous a données et dont certaines ont bravé victorieusement le feu de rampes illustres, ont témoigné de son esprit divers et de son savoir-faire. La dernière parue : *Rébellion*, bien que le sujet en soit assez particulier, est celle peut-être qui synthétise le mieux la manière de Raymond Groc, homme de théâtre.

Rébellion est la dernière parue, mais non la dernière-née de ses œuvres dramaturges. Elle fut écrite en février 1913. Et ceci est d'autant plus important à connaître qu'il s'agit d'un épisode guerrier et qu'on le pourrait croire inspiré par la grande guerre. Il n'en est rien, mais c'est sans doute à ce genre, pour longtemps périmé, qu'elle doit, bien qu'ayant été reçue à l'Odéon en juillet 1914, de ne pas avoir été jouée au cours des hostilités parce qu'elle aurait soulevé trop de frénétiques controverses ; depuis, parce qu'elle serait, malgré tout, considérée par certains comme pleine de souvenirs douloureux et d'angoissantes allusions.

Jugez d'ailleurs :

A l'instant le plus critique d'une campagne, à la veille d'événements décisifs, le grand chef de l'armée donne soudain des signes non équivoques de déchéance physique et mentale. Il s'obstine cependant, contre toutes discussions et toutes remontrances, à parler en maître et à imposer une tactique qui, si elle est appliquée, doit infailliblement entraîner la défaite. L'État-Major s'insurge, se concerte, décide, après de tragiques hésitations, à s'opposer par la force à l'exécution de l'ordre funeste, et le chef d'état-major, bras droit du généralissime, se voit contraint d'abattre celui-ci, comme on fait d'une bête malfaisante, pour sauver l'armée et le pays.

La victoire est remportée à ce prix. Pour tous, le généralissime sera tombé frappé d'une congestion tandis qu'il mettait la dernière main à la mise en œuvre des ordres sauveurs. Il restera le grand chef qui a gagné la guerre. Seuls, son fils et l'Empereur ont connu le crime et l'ont absous... *Celui qui sauve sa Patrie*, a dit Napoléon, *ne viole aucune loi*.

Comme on le voit, le pathétique abonde dans cette œuvre puissante et cruelle. Les objurgations et le complot des officiers, les supplications du fils devant un père délirant d'autoritarisme déchaîné, la scène du meurtre magistralement menée et amenée, l'aveu à l'Empereur, la glorification du pseudo-triomphateur touchent à l'émotion la plus violente. L'intérêt, d'ailleurs, croît à chaque page, à chaque réplique de ce drame, à la fois terrible et grandiose.

Il est bon de dire qu'à aucun moment, il n'apparaît comme une pièce à thèse conçue pour saper le principe d'autorité et la discipline militaire. Il ne s'agit évidemment que des épisodes fatals d'une situation dramatique entre toutes et, de cette situation, Raymond Groc a tiré le meilleur parti.

Dr CHARLES PHALIPPOU.

Le Droit médical, par PAUL APPLETON et MARCEL SALAM (*Le Monde médical, édit.*).

Deux professeurs des Facultés de droit, M. Paul Appleton et M. Marcel Salam, viennent de publier un livre important intitulé : *le Droit médical*.

Les auteurs ont traité dans cet ouvrage toutes les questions juridiques qui peuvent se poser au cours de l'existence professionnelle des médecins et des chirurgiens.

Dans une première partie, ils ont examiné les conditions d'exercice de la médecine, et ils ont donné les indications les plus précises qui permettent aux médecins, aux dentistes et aux sages-femmes d'être renseignés exactement sur les conditions exigées par les lois pour exercer leur profession.

Ce livre très complet, ayant précisé les conditions d'exercice de la médecine, donne les renseignements nécessaires aux médecins comme aux chirurgiens pour résoudre toutes les questions qui se posent au cours de la vie professionnelle : soit en ce qui concerne les obligations légales qu'imposent nos codes aux médecins pour les déclarations de maladies, pour les expertises ; soit pour défendre la profession contre ceux qui l'exercent de façon illégale.

Un chapitre important est réservé à la responsabilité des médecins et des chirurgiens. Dans ce chapitre, les auteurs ont développé l'évolution de la jurisprudence en ce qui concerne le critérium de la responsabilité, et ils ont attiré l'attention des lecteurs sur la distinction qu'il faut faire entre les fautes étrangères à l'art médical, fautes de droit commun, d'inattention, d'imprudence, de négligence, et les fautes scientifiques, en ce qui concerne les oppositions de doctrines, discussions dans lesquelles les tribunaux n'ont pas à intervenir.

Dans une seconde partie, les auteurs ont mis à la disposition des lecteurs, et réuni dans ce seul livre, placés dans un ordre logique, tous les documents officiels qui permettent aux médecins, sans avoir besoin de faire des recherches souvent difficiles, de trouver immédiatement les textes qui s'appliquent à l'organisation sanitaire publique, la protection de l'hygiène et la réglementation des eaux minérales. Puis, le livre contient les documents nécessaires pour être fixé sur toute la législation de protection de l'enfance, de l'assistance aux aliénés et d'assistance médicale.

Un chapitre spécial est réservé aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

Puis les auteurs ont eu le grand mérite de mettre en lumière et d'expliquer de façon très claire la loi sur les Assurances sociales en donnant une analyse logique de la loi et en fournissant des explications complètes sur les risques couverts par la loi et les organisations administratives créées pour le bon fonctionnement des Assurances sociales.

Enfin, *le Droit médical* comporte une série de formules que les médecins n'ont qu'à suivre pour être assurés que leurs déclarations, leurs certificats ou les conventions qu'ils passent sont conformes aux prescriptions légales.

Ce livre important est préfacé par le professeur Balthazard, qui, très justement, félicite MM. Appleton et Salam d'avoir rédigé ce vade-mecum du jeune médecin qui expose clairement l'ensemble des questions qui constituent le droit médical.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS ET PHARMACIENS ET LE NOUVEAU CODE PÉNAL ESPAGNOL

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse

Un nouveau Code pénal vient d'être publié en Espagne, le 8 septembre 1928. Une traduction française vient d'en être donnée par M. Ch. de Moulins et notre collègue M. J. Magnol, professeur de droit criminel à la Faculté de droit de Toulouse (1). Il remplace ses précédents Codes des 1er juillet 1848 et 17 juin 1870 qui s'étaient substitués eux-mêmes à celui du 9 juillet 1822. Ces quatre dates suffisent à caractériser l'esprit général de ces documents successifs : le premier essentiellement autoritaire, les deux suivants libéraux sous la poussée de tendances individualistes, le dernier inspiré de la sociologie criminelle contemporaine.

Quant à la conception de la responsabilité du délinquant, il n'adopte cependant pas un système exclusif, mais fait œuvre transactionnelle. En principe, il maintient l'idée classique de répression d'une faute morale, déterminant la peine en tenant compte à la fois de la culpabilité de l'agent et du trouble causé à la société. En même temps, vis-à-vis de délinquants dangereux, de responsabilité morale faible ou nulle, il admet des mesures de sûreté sociale, tendant par un traitement approprié à prévenir les rechutes.

C'est assez dire le rôle considérable revenant au médecin dans le fonctionnement de la nouvelle justice criminelle et du nouveau régime pénitentiaire. Mais, à un autre point de vue, ce Code possède une grande importance en tant qu'il régit le Corps médical et plus généralement toutes personnes prenant part à l'art de guérir.

Tantôt il édicte des règles qui leur sont propres, les unes créant des infractions ou des causes d'aggravation spéciales, les autres les affranchissant du droit commun à raison des nécessités de leur profession ; tantôt il formule des préceptes généraux dont l'application aux médecins et pharmaciens sera ou plus difficile ou plus fréquente qu'à toute autre personne. En outre, si les préceptes du nouveau Code, à leur égard, se rapprochent habituellement de la loi française, il est pourtant des variantes, soit qu'il réprime lui-même des infractions laissées en France à des lois spéciales (législation des poisons, propagande anticonceptionnelle), soit qu'il généralise des prohibitions portées chez nous contre certaines personnes seulement comme les médecins (révélation de secret), soit qu'il impose des obligations inconnues de la loi française (dénonciation des empoisonnements).

(1) Un vol. in-8°, Rousseau et Cie, Paris, 1931.

§ 1er. — Exemptions et infractions propres aux médecins.

I. **Exemptions**. — Les nécessités mêmes de leur art doivent soustraire les médecins à certains préceptes courants de la loi pénale, le soulagement ou la guérison des malades leur imposant parfois des actes qui seraient en eux-mêmes criminels s'ils intervenaient dans un autre but. La seule application des préceptes généraux sur la culpabilité criminelle suffit à les préserver de toute incrimination (art. 32 et suiv.) (mutilations, administration de toxiques, etc.).

Toutefois, dans des cas spéciaux, particulièrement difficiles, le nouveau Code exempte expressément les médecins de toute critique.

Ainsi, bien que la castration ou la stérilisation d'une personne de l'un ou l'autre sexe soit interdite quand elle est faite de propos délibéré, la loi la déclare, au contraire, affranchie de toute peine quand elle intervient dans un but médical, qu'elle soit alors pratiquée par le chirurgien lui-même ou par d'autres personnes (étudiants, infirmiers, etc.), agissant sous ses ordres (art. 530).

De même, alors que l'avortement et l'administration de substances abortives sont réprimés par la loi — quelquefois même indépendamment d'une intention criminelle, — l'avortement médical et la prescription dans ce but de substances abortives par un médecin sont considérés comme exempts de faute, le nouveau Code prenant soin de spécifier que le médecin pécherait seulement « en abusant de son art » (art. 528) et que ses prescriptions de médicaments abortifs sont même présumées légitimes (art. 529).

Enfin, l'article 617 frappe d'amendes énormes, pouvant s'élever à 25 000 de nos francs, outre l'interdiction de charges publiques de quatre à huit ans, toute propagande en faveur de théories ou pratiques anticonceptionnelles, en réservant toutefois les publications purement scientifiques et les actes de corporations techniques, exception dont profiteront surtout les médecins.

II. **Infractions spéciales aux médecins**. — En revanche, il est des actes devenant dangereux ou plus dangereux pour la société, quand ils émanent de médecins. Tous les codes criminels créent en conséquence des infractions ou des causes aggravantes qui leur sont propres. Ainsi fait le Code espagnol.

1° Le médecin qui, dans le but d'exempter une personne d'un service public, délivrerait un

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

faux certificat de maladie ou de blessure sera puni de quatre mois à deux ans de réclusion et de 1 000 à 5 000 pesetas d'amende. Quand le but de ce faux est d'affranchir un jeune homme du service militaire, la peine sera portée au maximum (art. 378).

Celui qui délivre un faux certificat ou donne un renseignement faux pour faire interner comme folle une personne saine d'esprit, est puni de six mois à trois ans de réclusion, de 1 000 à 5 000 pesetas d'amende et d'une interdiction de charges publiques de deux à huit ans (art. 379).

Celui qui délivre un faux certificat ou fait un faux rapport en vue de l'interdiction judiciaire d'une personne capable est frappé d'un à trois ans de réclusion, de six à douze ans d'interdiction des charges publiques, et de 1 000 à 5 000 pesetas d'amende (art. 380). La même peine est encourue pour les faux certificats et rapports tendant à la mainlevée d'interdiction. Ces peines sont aggravées à l'égard du médecin expert commis par justice.

Celui qui, pour favoriser une personne, lui délivre, même gratuitement, un faux certificat pour attester une maladie auprès d'un juge ou d'une autre autorité publique encourt une amende de 1 000 à 3 000 pesetas (art. 381).

2° *Déclarations de délits.* — Les médecins qui, ayant remarqué sur une personne qu'ils soignent ou sur un cadavre les traces du poison ou d'un autre délit, n'en rendraient pas compte immédiatement à l'autorité publique, encourent une amende de 50 à 500 pesetas chaque fois que la loi n'édicte pas contre eux une peine plus grande (art. 810, § 1er).

Pareille disposition paraîtrait chez nous contraire au secret professionnel, et des voix autorisées s'élevèrent contre l'introduction d'une obligation semblable au cas d'avortement, pendant la discussion de la loi du 27 mars 1923.

3° *Avortement.* — En revanche, comme chez nous, la qualité de médecin accoucheur ou sage-femme est une circonstance aggravante du délit d'avortement. Le juge doit prononcer le maximum de la peine (art. 528).

§ 2. — Exemptions et infractions propres aux pharmaciens.

I. **Exemptions.** — A leur égard, nous pourrions répéter ce que nous disions des médecins : les besoins de la santé de leurs clients légitiment de leur part des actes qui seraient défendus à tout autre, comme le débit de substances abortives ou toxiques (art. 557).

La loi ne leur accorde pas une aussi grande liberté qu'aux médecins ; d'après la loi espagnole, comme d'après la nôtre, le pharmacien n'a qu'un rôle subordonné. Aussi ne doit-il délivrer pareilles substances que sur prescription médicale (art. 529). Et pour empêcher les tiers de s'en procurer dans un but illicite, il est tenu de les conserver en observant rigoureusement les règlements de police (art. 558).

II. **Infractions spéciales aux pharmaciens.** — 1° *Débit de médicaments.* — S'ils mettent en vente des médicaments avariés, ils s'exposent non seulement à une amende de 50 à 1 000 pesetas, mais à une peine d'arrêt (emprisonnement de simple police) de dix jours à deux mois (art. 808, § 1er).

Lorsque, sans intention malicieuse, ils délivrent des médicaments avariés ou de mauvaise qualité, substituent d'autres remèdes à ceux qu'on leur demande, ou les délivrent sans les précautions prescrites par la loi (ordonnances médicales, étiquettes spéciales, inscriptions sur leurs registres), l'amende va de 1 000 à 5 000 pesetas, et s'additionne d'emprisonnement de deux mois et un jour à un an. En cas de mort d'homme, l'amende s'élève à 15 000 pesetas et l'emprisonnement à six ans.

S'il y a double récidive, la pharmacie peut être définitivement fermée (art. 555 et 556).

Voilà qui nous change de chétives amendes prononcées en France conformément aux arrêts de règlement de nos vieux Parlements.

2° *Avortement.* — Comme chez nous, le titre de pharmacien est une circonstance aggravante de l'avortement et du débit de substances abortives. Ainsi que pour les médecins, la peine de l'avortement est portée au maximum légal (art. 528). En cas de débit de substances abortives, le maximum de l'amende passe de 1 000 à 5 000 pesetas, et l'emprisonnement maximum s'élève de six mois à un an (art. 528 et 529).

§ 3. — Délits de droit commun s'appliquant aux médecins et pharmaciens.

I. — Dans l'exercice de leur art, médecins et pharmaciens sont plus particulièrement exposés que d'autres à commettre certains délits, dont nous relèverons spécialement trois : coups et blessures involontaires, violation de secrets, contagion vénérienne d'autrui par un nourrisson.

1° Comme le nôtre, le Code espagnol punit les coups et blessures volontaires de peines plus ou moins graves, selon la nature de l'infirmité et la durée de l'incapacité de travail de la victime. Les peines vont de deux mois et un jour d'emprisonnement et 1 000 pesetas d'amende à cinq ans de prison (art. 531-533). Les mêmes peines

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

s'étendent à l'administration de substances ou boissons nuisibles à la santé (art. 534).

D'après une théorie générale du Code espagnol, quand les coups et blessures ne proviennent que d'imprudence ou négligenee, il appartient au juge de diminuer la peine ou de lui en substituer une plus légère dans la mesure qu'il estime convenable. Quand la faute est légère, il peut ne prononcer que des peines de police (art. 34 et 158) (Voy. aussi art. 820-822).

L'impéritie professionnelle est expressément classée au nombre des imprudences et négligences punissables (mêmes textes). Elle est légalement réputée grave notamment : si l'agent, étant données ses conditions d'intelligence, de vigueur physique ou d'aptitude professionnelle, avait pu et dû facilement éviter le mal causé, ou quand sa préparation scientifique ou sa pratique professionnelle avaient été notoirement insuffisantes dans l'exécution des actes dommageables (art. 34, § 5 et 6).

Ces textes s'appliqueront aux médecins et pharmaciens, comme chez nous les articles 319 et 320 du Code pénal. Il incombera au juge d'apprécier quand la faute professionnelle, sortant du domaine scientifique, devient assez grave pour constituer un délit de droit commun.

2° A la différence du Code pénal français (art. 378), ne punissant les violations de secret que par les personnes confidentes d'autrui à raison de leur état ou profession, le Code espagnol (art. 683) punit la révélation de secrets par toute personne, y comprenant non seulement les confidences, mais les faits secrets par leur nature. La peine est de deux mois et un jour de prison et d'une amende de 1 000 à 4 000 pesetas.

Nous avons vu plus haut que la loi oblige le médecin à déclarer les délits découverts dans l'exercice de son art. De plus, cette obligation au silence pesant sur toute personne restreindrait singulièrement l'efficacité des enquêtes judiciaires si elle s'opposait au témoignage en justice. Il est donc probable qu'on n'en fera pas, comme en France, un obstacle aux dépositions judiciaires des témoins.

3° Enfin, sera puni de deux mois et un jour à un an de prison, ou d'une amende de 2 000 à 10 000 pesetas, la personne qui, sachant la maladie vénérienne ou contagieuse d'un nourrisson, occasionnerait la contagion d'une nourrice en le lui remettant pour l'allaiter (art. 539).

En France, pareils actes ont souvent occasionné des condamnations à indemnité ; mais on ne paraît pas en avoir fait la base de poursuites correctionnelles pour blessures par imprudence, comme on l'admet pour d'autres maladies.

Ces poursuites n'ont évidemment rien de spécial aux médecins : les parents, les administrations hospitalières, les intermédiaires quelconques remettant sciemment l'enfant à la nourrice, commettent ce délit. Mais il est certain qu'il sera, comme chez nous, plus particulièrement reproché aux médecins, précisément à raison de leurs connaissances professionnelles, qui leur révéleront la maladie.

II. — D'après le Code civil espagnol (art. 1902 et suiv.), comme d'après le nôtre (art. 1382 et suiv.), toute personne causant un dommage à autrui doit le réparer. Mais, à la différence de la nôtre, la loi espagnole ne laisse pas la responsabilité pécuniaire des dommages par délits criminels soumise aux mêmes règles qu'au cas de délit civil. C'est une idée traditionnelle en Espagne qu'au cas de délit criminel, l'État, par défaillance de sa police, a commis une faute à la réparation de laquelle il doit aider.

C'est pourquoi le ministère public doit exercer l'action en réparation simultanément aux poursuites criminelles, tant que la victime ne renonce pas à son droit (loi 14 sept. 1882, art. 108). Quand, au cours d'une instruction criminelle, le juge découvre des indices graves de culpabilité, il doit obliger le prévenu et toutes personnes responsables, sous menace de séquestre de leurs biens, à fournir caution garantissant la réparation (*Ibid.*, art. 589-614).

Quand l'auteur du délit ne paie pas volontairement l'indemnité due, le prix de vente de la moitié de ses biens est affecté au paiement des réparations civiles (art. 181, Code pénal). Les règles et garanties relatives au recouvrement de l'amende s'étendent aux indemnités (art. 83). Les deux tiers du produit du travail du condamné à la réclusion ou à la prison sont affectés au paiement de la victime (art. 169).

Aucune réhabilitation criminelle n'est possible avant désintéressement de la partie civile (article 210).

Enfin, un grand nombre de personnes sont civilement responsables du délit d'autrui (art. 78). Spécialement, sont civilement responsables, en cas d'insolvabilité de leurs auxiliaires, les médecins et pharmaciens pour dommages à la vie, ou à l'intégrité corporelle des malades, causés par l'impéritie de leurs aides, infirmiers ou employés, et de tous ceux qui sont à leur service dans les sanatoriums, maisons de santé ou hôpitaux qu'ils dirigent (art. 78, § 4, al. 6).

REVUE DES THÈSES

Traitement préventif et curatif de l'infection puerpérale par le sulfarsénol (Dr François, *Thèse de la Faculté de médecine de Bordeaux*, 1929).

Depuis 1924, les arsénobenzènes sont utilisés dans le traitement des infections puerpérales à la Clinique obstétricale. La mortalité par infection, qui était de 0 en 1924-1925, de 0,11 p. 100 en 1926-1927, s'est élevée à 0,72 p. 100 en 1928. Doit-on conclure à un échec de cette thérapeutique? Non, car les cas mortels relevés étaient justiciables du seul traitement chirurgical.

La thérapeutique de l'infection puerpérale par le sulfarsénol ou le zinc-sulfarsénol nous paraît définitivement établie, puisque basée sur une expérience de cinq années environ portant sur un total d'accouchements de :

1 129 pour Lapervenche ;

2 223 pour Guinaudeau ;

967 pour notre part.

Préventivement, le sulfarsénol doit être utilisé immédiatement après chaque accouchement laborieux ou terminé par une intervention compliquée. Dans les suites de couches, il n'y a pas alors d'infection, ou bien, si elle se produit, elle est légère, rarement elle est grave.

Curativement, le sulfarsénol ou le zinc-sulfarsénol donnent une amélioration rapide des accidents infectieux, à la condition d'être employés précocement.

Les avantages de cette thérapeutique : l'injection se fait sous-cutanée et n'est pas suivie d'accidents graves, étant données les faibles doses utilisées et leur peu de toxicité.

Les doses à injecter sont les suivantes :

Pour le sulfarsénol :

0gr,12 dans les cas légers ;

0gr,18 dans les cas graves.

Pour le zinc sulfarsénol :

0gr,06 dans les cas légers ;

0gr,12 dans les cas graves.

Ces doses sont répétées tous les deux jours jusqu'à sédation de l'état infectieux.

Contributiuni la studiul presi unei venoase periferice si a importantei sale in afectiunile cardiace (Dr Oscar Bienstock *Thèse de la Faculté de Médecine de Jassy*, 1929).

La détermination de la pression veineuse périphérique peut apporter des grands services, surtout dans l'étude des affections cardio-vasculaires. Elle donne, dans ces affections, des indications diagnostiques pronostiques et de traitement.

En ce qui concerne les affections des autres organes la pression est influencé, indirectement par l'intermédiaire des troubles de la circulation veineuse.

La méthode à préférer pour la détermination de la pression veineuse est celle directe de Villaret, qui est en même temps la plus simple et donne les plus exacts résultats.

Aux malades auxquels on ne peut prendre la pression veineuse par cette méthode-là, elle peut être déterminée par la méthode indirecte avec l'appareil décrit par Pruche.

La pression veineuse périphérique de l'homme normal couché, prise au bras horizontalement sur le plan du lit varie entre 10 et 16 centimètres d'eau.

La pression veineuse périphérique indique l'état du cœur droit et de la circulation veineuse, tout comme la tension artérielle indique celle du cœur gauche et de la circulation artérielle et capillaire.

Elle est normale dans les affections du cœur bien compensées et dans les insuffisances pures du cœur gauche.

L'élévation de la pression veineuse, chez un cardiaque apparemment en état de compensation, annonce l'imminence de l'hyposystolie.

Les insuffisances pures du cœur droit, ainsi que celles totales, apportent toujours une élévation de la pression veineuse.

Une pression veineuse qui se maintient élevée, malgré tous les traitements administrés, indique un pronostic sévère. Au contraire, la baisse de la pression veineuse périphérique indique, dans ces affections, une évolution bénigne de la maladie.

La pression veineuse très élevée (hypertension) impose comme corollaire thérapeutique une abondante phlébotomie.

Dans les affections du cœur en apparence compensées les tonicardiaques sont toutefois indiqués, quand nous trouvons la pression veineuse périphérique élevée; administrés à temps, grâce à cette constatation clinique (hypertension veineuse), elles pourront empêcher le développement de l'insuffisance cardiaque.

Les arsenicaux pentavalents et en particulier le 3-acétylamino 4-oxyphénylarsinate de diéthylamino-éthanol (arsaminol) dans le traitement de la syphilis (Dr Vrignaud, *Thèse de la Faculté de médecine de Bordeaux*).

Le travail du Dr Vrignaud est une mise au point de la question des arsenicaux pentavalents et en particulier de l'arsaminol dans le traitement de la syphilis.

Dans un premier chapitre, l'auteur, résumant les travaux d'Ehrlich et de Fourneau, fait un historique de l'emploi thérapeutique des composés arsenicaux organiques : arsénobenzènes et arsenicaux pentavalents, puis étudie comparativement aux arsénobenzènes et aux produits similaires, les propriétés chimiques, toxicologiques de l'arsaminol et de son activité expérimentale.

L'arsaminol est le dérivé de l'acide acétylamino-oxyphénylarsinique combiné au diéthylaminoéthanol (ou 3-acétylamino 4-oxyphénylarsinate de diéthylamino-éthanol) et contient 19,13 p. 100 d'arsenic. Il est cristallisé, comme tous les pentavalents.

La composition même de ce produit, par un groupement amino-alcool, favorise la tolérance et semble avoir une influence sur l'absence de douleur de l'injection.

Les essais toxicologiques montrent que ce composé défini est parfaitement stable, toujours semblable à lui-même, d'où sa supériorité sur les arsénobenzènes, souvent variables dans leur constitution chimique et de conservation limitée.

La toxicité de l'arsaminol, chez les animaux de laboratoire, démontre clairement que ce produit permet à l'organisme de supporter une dose d'arsenic plus forte qu'il ne le ferait avec les arsénoïques (914 et néo-tréparsénan), avantage qui se manifeste plus encore lorsqu'on emploie la voie sous-cutanée, mode d'introduction normal de ce médicament.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Avant donc d'aborder le côté purement médical de ce sujet, l'auteur conclut que :

1° L'arsaminol est d'une constitution chimique parfaitement définie ;

2° D'une grande teneur en arsenic ($0^{gr},05$ par centimètre cube) ;

3° D'une faible toxicité malgré une concentration arsenicale élevée ;

4° Tout à fait indolore, son activité expérimentale certaine et très grande laisse prévoir des résultats cliniques excellents.

Cliniquement, les essais thérapeutiques de traitement de la syphilis par l'arsaminol furent les suivants :

L'auteur s'est servi de la solution du commerce contenant 26,13 p. 100 du produit, soit $0^{gr},05$ d'arsenic par centimètre cube, présentée en ampoules de 3 centimètres cubes et de 5 centimètres cubes, en commençant la série par des injections sous-cutanées de 3 centimètres cubes (trois la première semaine), puis continuant par celles de 5 centimètres cubes.

Dans les accidents primitifs, les essais ayant porté sur 21 malades ont montré que l'arsaminol amène la cicatrisation des chancres dans un laps de temps en tous points comparable à celui des trivalents, ce temps de cicatrisation restant proportionnel à la gravité des lésions.

Dans les manifestations secondaires (18 cas de syphilis secondaires), les malades ont été blanchis très rapidement et très sûrement.

L'influence de l'arsaminol sur les réactions sérologiques est semblable à celle des arsenicaux trivalents : les réactions sérologiques devenant toujours négatives à la fin de la première série d'injections d'arsaminol dans les syphilis primaires, ainsi que dans les cas de syphilis secondaires dont les réactions sérologiques se trouvent toujours heureusement influencées et toujours rapidement négativées.

Employé comme traitement d'entretien dans les syphilis anciennes, l'arsaminol est également un excellent médicament négativant les séro-réactions positives et maintenant cette négativité chez les malades blanchis.

Chez quelques malades où l'arsaminol n'a semblé amener aucun résultat (3 échecs), l'auteur montre qu'il ne s'agit pas en réalité d'échecs dus à l'arsaminol proprement dit, mais bien à tous les composés d'arsenic, qu'ils soient tri ou pentavalents, ces malades s'étant montrés résistants aussi bien aux arsénobenzènes qu'aux arsiniques.

Cette étude approfondie de l'arsaminol, qui porte sur 70 cas de syphilis, a permis à l'auteur de préciser les indications de ce nouvel arsenical pentavalent ; l'arsaminol peut être employé comme traitement d'attaque et comme traitement d'entretien des syphilis.

Par son pouvoir tréponémicide élevé, il égale les arsénobenzènes ; mais de plus, moins toxique et mieux toléré, il présente sur ceux-ci les avantages suivants :

1° Produit d'une manipulation très facile, la voie d'administration par injections sous-cutanées indolores est d'une grande importance pratique.

2° Grâce à sa tolérance locale, il est préférable aux sulfo-arsénobenzènes sous-cutanés, qui toujours restent douloureux, et pour cette qualité, l'arsaminol sera préféré pour le traitement des enfants ou des malades pusillanimes.

3° Chez les intolérants aux injections endoveineuses ou sous-cutanées d'arsénobenzènes, il donne souvent d'excellents résultats et permet ainsi, manié avec prudence et à très petites doses au début, de ne pas abandonner l'arsénothérapie chez les malades qui ne supportent pas les pentavalents.

C'est enfin un médicament précieux pour les malades qui sont obligés de dissimuler complètement leur traitement pour des raisons d'ordre social ou familial.

Par ses qualités, l'arsaminol se range donc parmi les médicaments les plus efficaces et les plus maniables de l'arsenal thérapeutique antisyphilitique.

Il ne présente de contre-indications que chez les malades atteints d'insuffisance hépatique grave ou chez les cachectiques.

Traitement des syphilis anciennes par l'énésol (Dr Gilbert Deschamps, *Thèse de la Faculté de médecine de Paris*).

L'énésol (salicylarsinate de Hg) présente l'avantage de réunir le mercure et l'arsenic sous une forme dissimulée, à un antiseptique : l'acide salicylique, et ceci explique sa grande action stérilisante antisyphilitique.

De par ses constituants, ce médicament présente, en effet, une double influence antisyphilitique arsenicale et hydrargyrique.

Mais l'arsenic, lui-même un tonique énergique, est un stimulant puissant des fonctions organiques et oppose son action reconstituante curatrice à l'action asthéniante du traitement mercuriel.

Nous retrouvons donc, dans le salicylarsinate de mercure, une double action spirillicide et une action tonique dynamique qui lui vient de l'arsenic.

Cette action stimulante et tonique se traduit par une augmentation du poids, de l'appétit et des forces du malade et par une excitation des fonctions nutritives : diurèse marquée.

Toutes les manifestations de la syphilis ont retiré un avantage notable de la cure par l'énésol, mais, ainsi que l'a déjà constaté Loquin dans sa thèse, c'est contre les lésions tertiaires que l'on a obtenu les résultats les meilleurs et les plus rapides.

Les malades vus par l'auteur, tant dans le service du Dr Tixier à l'hôpital de la Charité et dans les hôpitaux du Havre et de Rouen, ont été traités par l'énésol en injections intraveineuses.

La posologie fut la suivante : énésol à doses fractionnées progressivement croissantes, en commençant par 2 centimètres cubes pour atteindre 3, 4, 5 et 6 centimètres cubes par paliers successifs de deux ou trois injections stationnaires. Chaque série comportait quinze à vingt injections au total.

Les conclusions du Dr Deschamps sont les suivantes :

Dans les formes anciennes de la syphilis et en particulier dans ses formes graves malignes et rebelles, nécessitant une médication énergique et prolongée, chez des malades généralement débilités ou en état de dépression nerveuse, la médication arsenico-mercurielle par l'énésol est particulièrement indiquée.

I. — L'action curatrice dans les syphilis tertiaires s'est révélée excellente dans la majorité des cas, avec des modalités variables selon les formes cliniques envisagées.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

C'est dans les formes évolutives que furent obtenus les meilleurs résultats et, par ordre d'importance, dans les névrites, dans les formes cérébrales, dans les syphilis osseuses et surtout articulaires, dans les ulcérations cutanées, dans la syphilis artérielle (artérite, aortite), dans la syphilis hépatique et enfin dans les syphilis laryngée et pulmonaire.

II. — Dans tous les cas, même lorsqu'on n'obtient pas une amélioration des manifestations organiques fixées par le processus de sclérose, le traitement produit toujours une transformation appréciable des troubles fonctionnels de l'affection.

III. — Enfin, signalons l'action très notable du médicament sur l'état général du malade qui sent ses forces revenir en même temps que disparaissent les troubles fonctionnels, pour lui les plus pénibles.

On a constaté chez tous ces malades une augmentation nette du poids, un meilleur appétit, une meilleure coloration des téguments avec amélioration de la formule hématologique, bref, une action stimulante de l'organisme.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA MISSION DES EXPERTS MÉDICAUX

Une intéressante question s'est posée dernièrement devant la Cour de Lyon : il s'agissait de fixer la mission des médecins experts et de savoir si ceux-ci, commis pour fournir aux juges des renseignements médicaux, peuvent également se livrer à des constatations de lieu, à des enquêtes et à tous autres actes de procédure étrangers à la profession.

Le principe même de l'expertise en matière judiciaire est qu'elle constitue un moyen pour les juges de se renseigner sur les questions techniques pour lesquelles ils ont besoin de précision ou d'éclaircissement. La mission de l'expert est donc limitée aux actes de sa profession ; elle doit être bornée aux limites de sa compétence.

Il ne faut donc pas que l'expert, sous le prétexte qu'il doit renseigner le tribunal, puisse étendre ses investigations à tout le procès. S'il en était ainsi, en effet, les experts en arriveraient à se substituer entièrement aux tribunaux.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

A ce sujet, la Cour de cassation a rendu le 15 décembre 1930 un arrêt qui indique bien les limites dans lesquelles les tribunaux peuvent se décharger d'une partie de l'examen des litiges en désignant des arbitres ou des experts. « Les juges, dit cet arrêt, ne peuvent consentir une délégation générale de leurs pouvoirs en instituant, parallèlement à la loi, en vue de lui confier l'instruction des affaires dont ils sont saisis, un organisme que celle-ci n'a pas prévu. »

Ce qui revient à dire que les tribunaux, s'ils peuvent désigner des experts pour être éclairés sur un point précis, n'ont pas le droit de faire juger les précisions par des tiers. Le comptable, l'architecte et le médecin doivent s'en tenir à leur spécialité, sans déborder sur des appréciations qui sont de la seule compétence du tribunal.

Le procès de la Cour de Lyon se présentait de la façon suivante :

Mme Flachier avait assigné la Compagnie d'assurances la Zurich en paiement de 30 000 fr., montant d'une police d'assurance souscrite par son mari en cas de décès.

Elle demandait à prouver que M. Flachier était tombé en réparant un mur, et que cet accident était survenu au moment où il se disposait à monter sur un échafaudage, afin d'établir que l'accident était survenu au cours du travail.

La Compagnie d'assurances repoussait la demande en disant qu'il n'y avait pas eu accident et que M. Flachier avait simplement pris une fausse position sur l'échafaudage, fausse position qui avait entraîné le déplacement d'un nerf ; de telle sorte qu'elle ne serait pas responsable des conséquences de l'accident.

Mme Flachier produisait des certificats médicaux et demandait la nomination d'un médecin expert qui aurait pour mission de rechercher si avant l'accident M. Flachier était en bon état de santé et n'était atteint d'aucune maladie susceptible d'être la cause de l'infection qui a entraîné la mort ; puis, si le phlegmon dont il était mort a été causé par l'accident.

Le tribunal, devant ces contradictions, avait ordonné une expertise et avait donné mission à l'expert de rechercher si l'accident et les complications qu'il a entraînées ont été la cause déterminante du décès de l'ouvrier ; de rechercher si avant cet accident M. Flachier était en bonne santé et n'était atteint d'aucune maladie susceptible d'être la cause de l'infection qui a causé sa

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

mort ; de donner enfin son avis motivé sur la relation de cause à effet qui existe entre l'accident et le décès.

De plus, le jugement donne à l'expert les pouvoirs les plus étendus pour l'accomplissement de sa mission, l'autorise à se faire remettre toutes pièces et documents, à entendre des témoins et à faire l'enquête matérielle et médicale la plus minutieuse, soit sur les lieux du chantier, soit dans la localité où habitait Flachier, soit enfin à Vienne où il a été transporté.

La Compagnie d'assurances fit appel de ce jugement, et la Cour de Lyon, par un arrêt du 29 décembre 1929 (*Gaz. Trib.*, 14 mai 1930) a décidé que les médecins ne peuvent être commis comme experts qu'aux fins de fournir aux juges les renseignements médicaux nécessaires pour statuer sur un litige ; mais qu'on ne saurait leur donner pour mission de se livrer à des constatations de lieu, à des enquêtes ou à tous autres actes de procédure étrangers à leur profession.

C'est pourquoi le jugement de Saint-Etienne a été infirmé, le tribunal n'ayant pas tenu compte de ce principe que les experts médecins ne peuvent être commis que pour fournir des renseignements médicaux.

L'arrêt et le jugement sont ainsi libellés :

Jugement en date du 30 avril 1929. Le tribunal de commerce de Saint-Etienne avait statué dans les termes suivants :

« Le tribunal,

« Attendu que la dame veuve Flachier a assigné la Compagnie d'assurances « la Zurich » en paiement de la somme de 30 000 francs, montant de l'indemnité prévue par la police n° 458 814, souscrite par son défunt mari ;

« Attendu qu'à la date du 18 février 1928, le sieur Flachier a contracté, auprès de la Compagnie la Zurich une assurance individuelle contre les accidents garantissant à sa veuve un capital de 30 000 francs en cas de décès résultant d'un accident ;

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 juin 1931.

Section d'hygiène. — L'Académie adjoiut deux membres, MM. Chauffard et Sergent, à la section d'hygiène pour constituer la Commission de présentation aux places de correspondants vacants.

Le magnésium dans la bile. — MM. Delbet et Breteau, poursuivant leurs recherches, montrent que le magnésium n'est pas seulement cholagogue, mais que son élimination se fait avec la bile dans des proportions très importantes

Artériographie rénale. — MM. Legueu, Fey et Truchot. — Ces artériographies concernent surtout des lésions rénales. Elles ont été obtenues par la méthode de des Santos, Lomas et Caldas, qui consiste à injecter par ponction dans l'aorte abdominale un mélange concentré d'abrodil et d'iodure de sodium et à surprendre par la radiographie le passage de ce liquide opaque dans le territoire de l'aorte abdominale.

On obtient par cette méthode des renseignements nets sur la circulation rénale, sur l'existence de néoplasmes, sur la localisation de lésions tuberculeuses, etc..

Et cette méthode, que M. Legueu utilise depuis plusieurs mois, lui donne des résultats très supérieurs par leur précision aux urographies intraveineuses.

Ces avantages ne sont d'ailleurs atténués par aucun incident grave : pour éviter la douleur que provoque l'injection, M. Legueu a l'habitude d'endormir complètement les malades ; l'anesthésie générale lui paraît préférable à l'anesthésie du plexus solaire ou intrarachidienne.

Sérothérapie de la poliomyélite. — L'Académie discute le rapport de M. Netter sur la constitution d'une provision de sérum d'anciens malades en prévision d'une apparition possible de la poliomyélite. MM. Vaillard, Roux et Sieur prennent part à la discussion.

M. Pettit rappelle qu'« actuellement, trois sérums peuvent être utilisés contre la poliomyélite, le sérum de convalescent, le sérum de singe, le sérum de cheval. Le gouvernement belge paraît avoir pris les mesures les plus rationnelles ; en 1929, il a décidé : 1° d'entreprendre la fabrication en Belgique du sérum de cheval, suivant la formule de Pettit ; 2° de faire préparer à l'Institut Pasteur de Paris du sérum de singe ; 3° d'organiser, sur la plus vaste échelle, la récolte, la conservation et la distribution du sérum de convalescent. En 1931, le Dr Timbal, directeur général de l'hygiène pour la Belgique, constate que « la campagne en ce qui concerne le prélèvement de sang de convalescent n'a pas donné plus qu'il en était attendu : dix-huit malades seulement ont répondu à l'appel ». En Hollande, la réserve de sérum de convalescent est d'un litre ; quand ce sérum manque, on recourt au sérum de singe.

Une seule et même raison physiologique, la présence d'immunisines, peut être invoquée en faveur de l'emploi thérapeutique des trois sérums d'homme, de singe et de cheval. On pouvait reprocher au sérum de cheval d'avoir un pouvoir immunisant inférieur au pouvoir immunisant du sérum humain; or, il est facile de traiter le sérum de cheval obtenu avec la méthode de Pettit, de façon à ce que son pouvoir immunisant soit le quintuple du pouvoir immunisant du sérum de convalescent. D'ailleurs, l'usage du sérum de cheval s'est déjà étendu à tous les pays civilisés.

Quant au sérum de singe, son pouvoir immunisant est au moins égal à celui du sérum de convalescent, et on peut le renforcer après chaque saignée partielle. Le sérum antipoliomyélite de singe pourrait être obtenu très économiquement et en quantité illimitée dans de nombreuses colonies africaines où pullulent les cynocéphales ; cette réalisation est du ressort du gouvernement.

En ce qui concerne le sérum de convalescent, la question est la suivante : chaque poliomyélitique exige selon son âge 20 à 100 centimètres cubes de sérum de convalescent ; depuis vingt ans que la question est posée, en aucun pays le stock n'a encore été suffisant pour répondre aux besoins ; d'ailleurs, les anciens malades ne sont guère disposés à se laisser saigner, les mères encore moins quand il s'agit de prélever du sang à leurs enfants ; on ne peut, non plus, saigner impunément un homme donneur de sérum. »

En définitive, on adopte le vœu suivant :

« L'Académie de médecine estime qu'en prévision de la réapparition possible de la poliomyélite, il est désirable de pouvoir mettre à la disposition du Corps médical une provision suffisante de sérum d'ancien malade et de sérum d'origine animale.

« Ces sérums devront être recueillis dans des conditions qui permettront d'assurer leur activité et leur innocuité. »

Sérodiagnostic de la lèpre par l'agglutino-sédimentation des globules de mouton formolés. — M. G. Rubino (Montevideo). (Note présentée par M. le professeur Marchoux). C'est une réaction basée sur l'utilisation des globules de mouton fixés par le formol, lesquels sous l'action des sérums lépreux sont agglutinés et sédimentés rapidement. Dans la lèpre, elle est en moyenne positive dans 75 p. 100 des cas et il semble qu'elle dépende plus de la forme évolutive de la maladie que de l'ancienneté des lésions ; elle s'est aussi montrée dans quelques cas positive alors que les symptômes cliniques étaient peu apparents. Enfin la même réaction éprouvée sur un grand nombre des sérums d'origines diverses, tuberculose, syphilis, maladies tropicales, etc., est toujours restée négative.

Rapport. — M. Renault donne lecture d'un rapport sur des demandes en vue de fabriquer et mettre en vente des sérums.

Fièvre exanthématique. — MM. Blanc et Caminopetros exposent de nouvelles recherches expérimentales sur la fièvre boutonneuse.

Sur quelques déformations de l'épaule chez les myopathiques. — M. Henry Meige.

Prix Albert Ier de Monaoo. — En comité secret, l'Académie adopte à l'unanimité le rapport de M Bezançon concluant à l'attribution du prix Albert de Monaco (100 000 fr.) à M. Veillon (de l'Institut Pasteur) pour ses travaux sur les anaérobies et les gangrènes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 29 mai 1931.

Influence de la température sur les crises d'asthme de l'adulte. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et G. MAURIC ont étudié 45 asthmatiques quant à l'influence de l'hyperthermie sur les crises d'asthme et constaté chez 28 la disparition des crises au cours de l'hyperthermie. Les asthmatiques qui sont favorablement influencés par l'hyperthermie appartiennent à des types cliniques les plus divers, et les hyperthermies qui ont une action favorable sur les crises sont de causes variées. Mais une notion se dégage assez nette : l'importance du degré thermique. Les hyperthermies qui agissent sont celles qui dépassent 38°5 ; parfois même il est nécessaire que la température monte à 39° pour qu'elle fasse sentir son action. La lecture de quelques-unes des observations rapportées par les auteurs est très significative à cet égard : les affections peu fébriles n'ont pas d'action sur les crsies d'asthme ; on voit chez un même sujet une hyperthermie au-dessous de 38° n'avoir aucune influence, tandis qu'une température dépassant 39° arrête les crises. Il semble que, pour chaque malade, il existe un seuil au-dessous duquel l'hyperthermie n'a pas d'action sur les crises.

Une question importante est celle de la durée de l'influence des hyperthermies sur les crises d'asthme. Tant que l'hyperthermie persiste, il n'y a pas de crises, mais après la baisse de température l'asthme réapparaît immédiatement, ou quelques jours après, ou même seulement quelques semaines ou mois après. Dans la majorité des cas, une hyperthermie d'une durée assez longue manifeste son action un certain temps après la cessation de la fièvre, tandis qu'une hyperthermie de courte durée n'a qu'une action éphémère.

Les auteurs ont étudié l'influence des hyperthermies provoquées. Elles arrêtent bien l'asthme, à condition toutefois qu'un certain degré thermique soit atteint, variable pour chaque individu, mais cette cessation n'est que temporaire ; jamais on ne voit l'action se prolonger au delà de quelques heures, contrairement à ce qu'on observe parfois au cours des pyrexies naturelles. On constate l'échec de l'hyperthermie provoquée, là où les fièvres naturelles n'avaient aucune action.

Urticaires par effort. L'acidose intervient-elle ? — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, P. BLAMOUTIER, MAURICE DÉROT et M. LAUDAT rapportent deux nouveaux cas d'urticaire à l'effort. Dans un de ces cas, l'urticaire était déclenchée non seulement par l'effort musculaire, mais encore par des agents physiques divers, en particulier par la chaleur, et même par une émotion. Chez ces deux sujets on observait de profondes perturbations humorales qui accompagnaient mais ne précédaient pas l'urticaire à l'effort. Le fait dominant consistait en une acidose au moment de l'éruption. Les auteurs montrent qu'un sujet normal fait une baisse de la réserve alcaline après l'effort muculaire et que chez leurs deux urticariens à l'effort, les injections capables de modifier la réserve alcaline dans le sens de l'acidose, non seulement ne provoquent pas une urticaire particulièrement intense après une course de quelques minutes, mais au contraire, semblent atténuer l'éruption ortiée. On ne saurait donc établir de rapport entre l'apparition de l'acidose et l'urticaire à l'effort. Il est vraisemblable que l'urticaire dans ces deux observations n'était que l'exagération de phénomènes vasomoteurs normaux ;le sympathique réagit par des placards ortiés au lieu de réagir par de l'érythème. Le premier cas en semble la démonstration. Ici, en effet, les crises ortiées apparaissent à la suite de l'intervention d'agents multiples, tels que la chaleur ou l'émotion, et on trouve la cause de l'hyperexcitabilité du sympathique dans une hyperthyroïdie.

Il ne semble donc pas qu'une pathogénie unique puisse être invoquée pour l'urticaire à l'effort. Comme l'urticaire au froid, l'urticaire à l effort peut être due à de simples troubles vasomoteurs, sans qu'il y ait lieu de faire intervenir un processus humoral. Si une crise hémoclasique, d'ailleurs plus ou moins atypique, est le satellite de la crise cutanée au cours de l'urticaire à l'effort, tantôt elle précède les manifestations cliniques et peut en être l'origine, tantôt elle accompagne ces manifestations et ne peut donc en être considérée comme le facteur déterminant. Quant à l'acidose, qui s'observe au cours de l'effort musculaire aussi bien chez les sujets normaux que chez les urticariens à l'effort, elle ne semble pouvoir être incriminée.

M. CH. FLANDIN. — Les modifications humorales ne sont pas la cause des accidents cutanés ; elles résultent comme eux d'une même cause.

M. CLAUDE. — Dans les accès anxieux, on observe des variations déconcertantes du *pH* et de la réserve alcaline.

Gomme ulcéreuse de la joue ; purpura hémorragique et syndrome agranulocytaire au cours du traitement arsenical ; éosinophilie de guérison. — MM. P. CARNOT, P. DELAFONTAINE et P. VÉRAN. — *Il s'agit d'un* cas d'intolérance multiple aux médicaments.

Cancer du pancréas à forme cachectique pure. Diagnostic radiologique. — MM. BRULÉ et BUSY. — Une femme âgée vint consulter pour un amaigrissement progressif de 20 kilogrammes dont la cause n'avait pu être précisée. Il n'existait pas de douleurs et, malgré quelques troubles dyspeptiques, la radiographie de l'estomac ne décelait qu'une ptose accentuée, sans image de cancer gastrique.

La palpation permit de sentir une petite tumeur épigastrique, profonde, non mobilisable, qui semblait être un cancer du corps du pancréas. En délimitant la tumeur avec un fil de plomb, on put s'assurer qu'elle était exactement cadrée par l'arc duodénal ; il n'existait aucune déformation du duodénum ni de l'estomac. Le diagnostic de cancer du pancréas peut ainsi être affirmé et fut, ultérieurement, confirmé par une laparotomie exploratrice qui montra une tumeur de l'isthme du pancréas, avec une petite métastase hépatique.

Les cancers du pancréas sans douleurs et sans ictère sont fréquents et actuellement bien connus. Dans ces cas, rares d'ailleurs, où la tumeur est perceptible, ce diagnostic difficile peut être confirmé par la radiographie, non seulement en recherchant les déformations de l'estomac et de l'intestin, mais surtout en précisant les rapports anatomiques de la tumeur avec l'anse duodénale.

Deux cas d'ictère hémolytique à trichocéphales. — M. BRULÉ. — Un malade, observé en 1922, présentait depuis huit ans le syndrome classique de l'ictère hémolytique acquis. L'examen systématique des selles ayant dé-

celé la présence d'œufs de trichocéphales, un traitement par le thymol fut institué, qui amena rapidement la guérison clinique et hématique. Cette guérison se maintient depuis neuf ans.

Un second malade, observé il y a un an, avait souffert de fortes hémorragies hémorrhoïdaires ; mais elles avaient cédé aux injections sclérosantes tandis que l'anémie persistait. Il s'agissait d'un ictère hémolytique, datant de trois ans environ et présentant cette rare particularité de ne pas s'accompagner de splénomégalie.

Depuis quatre ans, le malade se plaignait de diarrhée ; l'examen des selles décela, en abondance, des œufs de trichocéphales. Un traitement anthelminthique, par l'essence de chénopode, amena rapidement la disparition de l'ictère et de l'anémie, mais la résistance globulaire reste encore diminuée.

Widal, Abrami et Brûlé en décrivant, il y a vingt-quatre ans, les ictères hémolytiques acquis, avaient insisté sur la pluralité d'origine de ce syndrome morbide, dont la cause nous échappe trop souvent. Quelques observations avaient montré que les parasites intestinaux, comme l'ankylostome et l'ascaris, peuvent être à l'origine de la maladie. Les deux cas rapportés prouvent que le trichocéphale peut aussi, dans certaines conditions encore mal déterminées, provoquer l'ictère hémolytique. L'examen minutieux des selles doit donc être pratiqué systématiquement puisque, s'il est positif, un traitement simple peut guérir rapidement une affection redoutable.

Méningite tuberculeuse chez un adulte au décours d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu. — M. G. CAUSSADE. — Aux cas déjà publiés de tuberculose compliquant une attaque de rhumatisme articulaire aigu (maladie de Bouillaud), l'auteur ajoute le suivant : Un homme de cinquante-deux ans, atteint de maladie mitrale, étant au déclin d'une septième attaque, et tandis que la fièvre et les pulsations diminuaient notablement, que la polyarthrite était sur le point de disparaître, fut en proie d'abord à une céphalée intense qui dura sept jours ; puis, pendant seize jours consécutifs, évolua un délire aigu, caractérisé successivement par des inquiétudes, de l'anxiété, de la lypémanie, de l'agitation, des phases d'incohérence, des hallucinations visuelles entrecoupées de quelques courtes rémissions, délire déterminé par du gâtisme précédé de torpeur. Deux signes somatiques : contractures des extrémités et vaste escarre sacrée. Liquide céphalo-rachidien : pression 4035 millimètres de mercure, albumine 0,60, sucre 0,15, bacilles de Koch. Aucune autre manifestation tuberculeuse décelable cliniquement que la méningite en question. L'auteur insiste sur les formes délirantes de la méningite tuberculeuse de l'adulte, formes essentiellement confusionnelles avec onirisme marqué. Sans l'analyse du liquide céphalo-rachidien, pareil diagnostic est impossible. Quant à la fréquence de cette forme délirante de méningite tuberculeuse de l'adulte, l'auteur cite sa propre statistique recueillie à l'hôpital Tenon dans un service ouvert pour « mentaux » et qui est la suivante : sur 113 agités, 19 autopsies dont 3 cas avec méningite tuberculeuse non reconnue pendant la vie.

L'incubation du tabes et de la paralysie générale. — M. A. SÉZARY et Mlle ROUDINESCO ont étudié l'action de divers facteurs étiologiques sur la durée de l'incubation du tabes et de la paralysie générale, c'est-à-dire sur le laps de temps qui s'écoule entre la date de la contamination syphilitique et les premiers symptômes de ces affections nerveuses.

L'alcoolisme, le surmenage intellectuel, le sexe ne leur paraissent pas jouer un rôle important.

L'âge de la contamination syphilitique est à considérer, car l'incubation est d'autant plus courte que la maladie a été contractée à un âge plus tardif.

Mais c'est l'action du traitement qui est capitale. Les auteurs ont constaté que si le tabes et la paralysie générale apparaissent environ après dix-sept à dix-huit ans chez les syphilitiques n'ayant jamais reçu de traitement, ils surviennent au bout de quinze ans chez les syphilitiques très peu traités et au bout de neuf à dix ans chez ceux qui ont reçu un traitement assez fort, quoique insuffisant. Donc la complication nerveuse apparaît d'autant plus précocement que le traitement précoce, tout en étant insuffisant, a été plus actif. Aussi, elle est plus hâtive après le traitement arsénobenzénique (neuf ans en moyenne) qu'après le traitement mercuriel (quinze ans). Cependant, un traitement arsenical normal ou mieux arséno-bismuthique, met les malades à l'abri de la neuro-syphilis. Ce n'est donc pas le 914 qu'il faut incriminer, mais l'insuffisance du traitement institué.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 mai 1931.

Influence des doses d'anatoxine diphtérique dans l'immunisation active chez l'homme. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ, M. et G. MOZER ont cherché à améliorer l'immunité conférée par l'anatoxine en augmentant dans les limites compatibles avec certaines conditions pratiques la dose d'anatoxine injectée. Ils ont utilisé une anatoxine titrant 16 unités anatoxiques au centimètre cube ; trois injections de 1 centimètre cube, 1 centimètre cube et 2 centimètres cubes sont pratiquées à trois semaines d'intervalle. Chaque sujet reçoit ainsi au total 64 unités anatoxiques au lieu des 30 unités administrées en suivant la technique habituelle et en employant l'anatoxine ordinairement délivrée et qui titre 10 unités. Dans ces conditions, 265 enfants ayant avant la vaccination une réaction de Schick positive ont présenté après la dernière injection d'anatoxine une réaction de Schick négative (soit 100 p. 100 de succès). Ces réactions n'ont pas été plus fréquentes ni plus vives que celles que l'on peut enregistrer chez les sujets vaccinés selon la méthode jusqu'à présent en usage.

Les auteurs, pour être plus amplement renseignés sur le degré d'immunité que possèdent les enfants, ont pratiqué le dosage de l'antitoxine diphtérique dans le sérum du plus grand nombre possible d'entre eux. Sur 122 sujets chez qui ils ont pu doser l'antitoxine : 9, soit 7,37 p. 100 recèlent dans leur sérum une quantité d'antitoxine supérieure à un trentième d'unité antitoxique et inférieure à un dixième d'unité ; 113, soit 95,63 p. 100 ont un sérum dont le taux antitoxique est supérieur à 1 dixième d'unité, et parmi eux 59 soit, 48,35 p. 100, ont un sérum contenant au moins une unité antitoxique; chez un certain nombre de ces derniers, le titre du sérum atteint 10 unités et davantage.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ainsi l'augmentation des doses d'unités anatoxiques injectées lors de la vaccination antidiphtérique peut permettre non seulement d'obtenir chez tous les sujets vaccinés (265 fois sur 265 essais) une réaction de Schick négative, mais encore un degré d'immunité relativement très élevé.

Essais d'immunisation active chez l'homme au moyen d'une anatoxine diphtérique de valeur antigène élevée. — MM. G. RAMON et P. NÉLIS ont vu que, sur 295 enfants âgés de cinq à douze ans qui ont reçu à trois semaines d'intervalle deux injections de 1 centimètre cube et 1cc,5 d'anatoxine diphtérique titrant 16 unités au centimètre cube, 291, soit 98,6 p. 100 ont acquis cinq semaines après la première injection le degré d'immunité que traduit une réaction de Schick négative. Chez les quatre enfants dont la réaction avait été considérée comme positive, une nouvelle épreuve de Schick, faite trois semaines après la première, s'est révélée négative chez trois sujets (mais encore faiblement positive chez le quatrième).

Ces essais et leurs résultats, en dehors de leurs conséquences pratiques, affirment davantage encore l'importance dans l'immunisation active, de la valeur antigène intrinsèque de l'anatoxine telle qu'elle nous est révélée par la réaction de floculation.

La tension artérielle moyenne. Ses rapports avec les tensions maxima et minima. — M. C. LIAN rapporte les conclusions des mesures tensionnelles qu'il a faites lui-même sur 215 sujets. Il a déterminé dans tous les cas la maxima auscultatoire Mx, la tension moyenne My oscillométrique, et la tension minima Mn oscillométrique, au bras chez les sujets couchés, avec le phonosphygmomètre Lian relié à l'oscillomètre Pachon.

1° La mesure de la tension moyenne mérite de passer dans la pratique. Elle ne dispense pas de la mesure de la Mx qui contribue à caractériser le régime circulatoire dans chaque cas ;

2° Quand la courbe oscillométrique est en plateau il est capital d'exprimer la tension moyenne non par un seul chiffre, mais par les deux chiffres extrêmes du plateau ;

3° Cette nuance, qui a l'avantage de souligner l'existence et l'importance du plateau de la courbe oscillométrique, dispense pratiquement de la mesure de la Mn. Celle-ci est en effet presque toujours à 3 centimètres de la fin du plateau de la tension moyenne, parfois à 2 ou 4 centimètres. Cette remarque, très nette chez les malades sans insuffisance aortique, semble valable même dans cette lésion valvulaire. Il en était ainsi dans 29 cas d'insuffisance aortique, parmi lesquels dans 11 cas la tension moyenne était un peu inférieure à la normale.

4° En prenant en considération que la mesure de la Mn est difficile et fait grandement intervenir le facteur personnel, et que ses variations sont minimes par rapport à la fin du plateau de la tension moyenne, on peut conclure que, dans la pratique, il est nécessaire et suffisant de mesurer la Mx et le plateau ou la pointe de la tension moyenne.

Tension maxima et tension moyenne. Leurs valeurs concordantes, convergentes, divergentes. — M. C. LIAN. — Chez un adulte sain et couché, la tension maxima humérale auscultatoire varie de 12 à 14, la tension moyenne humérale oscillométrique est égale à 9, ou à 9-10, ou à 8-9, ou à 8-10 (Phono-sphygonomètre Lian relié à l'oscillomètre Pachon). Pour juger si la formule tensionnelle est concordante, convergente ou divergente, on se basera non plus sur les variations de Mx et de Mn selon le schéma établi par Lian en 1915, mais sur les variations de Mx par rapport à la tension moyenne My :

Quand la formule tensionnelle est concordante, le chiffre de la tension moyenne en pointe ou le chiffre le plus bas du plateau de la tension moyenne est égal au chiffre obtenu en ajoutant 2 ou 3 à la moitié de la valeur de Mx (tels sont les chiffres Mx 13, My 9; Mx 22, My 14 — Mx 10, My 8).

Lorsque l'écart entre Mx et My est inférieur à celui que donne le rapport de concordance, la formule tensionnelle est convergente et traduit en général un degré accentué d'insuffisance cardiaque. Tels sont les chiffres Mx 24, My 17, et Mx 21, My 15-16 trouvés dans deux cas de grande insuffisance ventriculaire gauche (galop, pouls alternant, insuffisance mitrale fonctionnelle).

Au contraire, lorsque l'écart entre Mx et My est supérieur à celui que donne le rapport de concordance, la formule tensionnelle est divergente (insuffisance aortique, et aussi, comme l'a montré Lian, aortites sans insuffisance aortique, cœur irritable, basedow). Tels sont les chiffres. Mx 18, My 8-9 (insuffisance aortique), Mx 16, My 8-9 (aortite).

La facilité de la mesure de la tension moyenne oscillométrique, la difficulté de la mesure de la tension minima et la variabilité des chiffres obtenus d'un observateur à l'autre font que pour reconnaître si une formule tensionnelle est concordante, convergente ou divergente, il est indiqué de comparer non pas la maxima et la minima, mais la maxima avec la pointe ou le plateau de la tension moyenne.

Le pouvoir excréteur du tube digestif pour quelques métaux. — MM. FÉLIX RAMOND et J. DIMITRESCO-PAPOVICI, poursuivant leurs recherches sur le pouvoir d'excrétion du tube digestif, montrent que les métaux, tels que le fer, le plomb, le mercure, l'argent, le cuivre, le bismuth, s'éliminent d'une façon précoce et intensive par la muqueuse de l'estomac, du duodénum et du cæco-appendice, et fort peu par celles de l'intestin grêle et du côlon. Ces faits expliqueraient beaucoup de processus pathologiques de l'estomac, du duodénum et du cæco-appendice.

Emploi du bactériophage pour l'obtention d'un sérum antityphique. — MM. F. ARLOING, A. JOSSERAND et A. NABONNE ont obtenu un sérum antityphique efficace en injectant au lapin un lysat, par bactériophagie, d'une émulsion de bacilles d'Eberth.

Ce résultat présente un intérêt théorique, puisqu'il montre la persistance du pouvoir antigénique d'une émulsion microbienne malgré la désintégration bactérienne, et d'autre part il annonce peut-être une méthode nouvelle de préparation de certains sérums thérapeutiques.

Influence de l'ergostérol irradié sur la tétanie consécutive à la parathyroïdectomie chez le lapin. — MM. LESNÉ, DUBOIS et SIMONNET rapportent que la thyro-parathyroïdectomie est suivie chez le lapin d'accidents tétaniques mortels avec hypocalcémie chez 70 p. 100 des sujets opérés ; 30 p. 100 survivent indéfiniment. Il n'existe pas de relation étroite entre le taux de l'hypocalcémie

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ou le pourcentage d'abaissement du calcium sanguin et l'apparition des crises.

L'administration d'ergostérol irradié à la dose de 1 centigramme par jour *per os* n'empêche pas l'apparition d'une hypocalcimie dans les jours qui suivent l'opération ; mais, bien que cette hypocalcimie soit aussi accentuée que chez les sujets non traités, elle ne s'accompagne pas des signes de tétanie. Ce traitement accroît notablement la durée de la survie (17 jours en moyenne contre 4 chez les sujets non traités), et les convulsions n'apparaissent que quelques heures avant la mort.

Réanimation par la caféine du centre respiratoire inhibé par le chloroforme. Etude sur le poisson. — MM. ARNAUDET, LÉON BINET, CARDOT et Mlle BONNET rapportent les résultats de leurs recherches effectuées sur le centre respiratoire de *Gobius lota* : Des poissons sont placés dans de l'eau de mer chloroformée jusqu'à l'arrêt des mouvements respiratoires. A ce moment-là, ils sont divisés en deux lots qui sont soumis, l'un à l'eau de mer simple, l'autre à de l'eau de mer caféinée. Les animaux du premier groupe restent inertes ; ceux du second reprennent leur respiration et survivent.

Utilisant une technique personnelle antérieurement décrite, les auteurs perfusent la tête d'un gobie qui, sous l'influence d'une solution saline appropriée, continue à respirer pendant plusieurs heures. L'adjonction de chloroforme à cette solution arrête les mouvements espiratoires ; si on ajoute alors au liquide de perfusion de la caféine dans des proportions convenables, on fait renaître la respiration.

Manifestations convulsives observées chez le lapin à la suite d'injection première d'une protéine par voie intraveineuse. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, Mme HUGO et M. PAUL GIROUD n'ont observé qu'exceptionnellement des convulsions après une injection intraveineuse déchaînante chez un lapin sensibilisé au sérum. Même lorsque des convulsions apparaissent, elles ne sauraient être considérées comme un stigmate de choc anaphylactique : elles peuvent se produire à la suite d'injection première de protéine par voie intraveineuse. Le choc anaphylactique chez le lapin doit être mis en évidence, non par la constatation de manifestations cliniques, mais par l'inscription graphique de la tension artérielle qui donne une courbe caractéristique.

Modalités de la courbe de tension artérielle chez le lapin après injection première d'une protéine par voie intraveineuse. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, Mme A. HUGO et M. PAUL GIROUD, à la suite d'injections premières par voie intraveineuse de protéines à des lapins neufs, ont observé que dans la plupart des cas la tension artérielle ne subit aucune modification importante ; mais dans quelques cas la tension artérielle baisse au cours de l'injection ou immédiatement après, pour remonter d'ailleurs très rapidement, et même dans un nombre très restreint de cas (4 cas sur 42) la courbe de tension artérielle est absolument comparable à celle qui se voit dans le choc anaphylactique. On ne peut donc se contenter d'une seule expérience pour affirmer le choc anaphylactique d'après la courbe de la tension artérielle : il faut multiplier les expériences pour un même groupe de recherches, afin de se mettre à l'abri de cette cause d'erreur.

Action curarisante vraie des sels de magnésium. — M. RENÉ HAZARD et Mlle LISE WURMSER ont vu que le chlorure de magnésium coupe la conduction nerveuse en produisant l'hétérochronisme entre le nerf et son muscle ; il exerce une action curarisante vraie, élevant la chronaxie du muscle strié et respectant celle de son nerf.

(A suivre.) F.-P. MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS

Le XXIIe congrès de médecine professionnelle

Le Congrès annuel de médecine professionnelle s'est réuni cette année à Bruxelles.

Trois grandes questions y ont été étudiées :

1° *La pléthore médicale.* — Les conclusions de ces discussions montrent qu'il faut développer la sélection avant l'entrée à l'Université, accentuer la fonction d'arrêt des premières années, faire revenir aux médecins les interventions abusivement confiées à des personnes exerçant d'autres professions ; assurer une meilleure répartition des praticiens dans le pays (ce qui est assez délicat) ; favoriser les vocations coloniales.

2° *Les assurances sociales.* — Le Congrès a émis le vœu de :

a. Voir voter, préalablement aux assurances sociales, la loi instituant l'Ordre des médecins, dont le projet est actuellement déposé et dont le but est de préserver le corps médical en maintenant sa moralité à un degré qui réduira à néant les craintes et les critiques continuellement mises en avant vis-à-vis des assurances sociales ;

b. Voir conserver à la médecine son caractère libéral, surtout du médecin de famille, dont le rôle admirable n'est nullement incompatible avec la médecine sociale, dont la standardisation poussée trop loin en fait une médecine sans âme ;

c. Voir diffuser par les soins du comité directeur, et par tous les moyens possibles, les huit points approuvés par la Fédération médicale belge en ce qui concerne la médecine des assurances sociales ;

d. Ne cesser d'éclairer le corps médical belge et spécialement les jeunes générations et même les étudiants sur les dangers que court la profession médicale.

3° *L'admission des non-indigents dans les hôpitaux.* — Le Congrès :

a. Déclare qu'il paraît incompatible avec la loi sur la bienfaisance publique que les non-indigents soient admis dans les hôpitaux, mais qu'il demande l'extension de cette admission en tenant compte de l'évolution sociale, mais en respectant le libre choix du médecin et en exigeant le payement direct des honoraires ;

b. Adjure les mandataires publics et la collectivité entière de ne pas perdre de vue que ne pas entendre son appel, c'est, en peu de temps, supprimer la médecine libre et la remplacer par une médecine fonctionnarisée.

NOUVELLES

Fondation J.-B.-A. Chauveau. — Une fondation scientifique distribuant annuellement un prix de 2 000 francs, non divisible, a été créée par les élèves et les amis du professeur A. Chauveau auprès de la Faculté de médecine et de l'école nationale vétérinaire de Lyon.

Le prix .J.É-B.-A. Chauveau est destiné à récompenser les médecins ou les vétérinaires français ou ressortissants sans conditions d'âge ou de fonctions, auteurs de travaux d'anatomie des animaux domestiques, d'anatomie humaine ou comparée, de médecine expérimentale ou comparée, de physiologie normale ou pathologique, de bactériologie générale, spéciale ou appliquée, ainsi qu'à soulager des infortunes sociales vétérinaires ou médicales.

En l'absence de travaux scientifiques dignes d'être récompensés, le jury pourra décerner le prix Chauveau à un chercheur qui n'aurait pas fait acte de candidature.

Le Prix J.-B.-A. Chauveau est attribué pour l'année 1931 *à la Section scientifique vétérinaire.*

Les candidats vétérinaires sont, en conséquence, invités à faire parvenir dès maintenant leurs travaux, en double exemplaire, sous pli recommandé, au Secrétariat de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 2, quai Chauveau, à Lyon, jusqu'au 15 décembre 1931, dernier délai de présentation.

Les travaux seront présentés au jury sous le nom de leur auteur. Ils devront être manuscrits lisibles, dactylographies ou imprimés ; ils seront originaux, inédits ou publiés dans le cours des cinq années précédant la date de la clôture du registre de réception des travaux postulant le prix.

Les travaux présentés ne devront pas avoir été récompensés antérieurement.

Les travaux en collaboration sont admis.

Les ménages médicaux et la patente. — M. Armbruster, sénateur, ayant demandé à M. le ministre du Budget si un ménage, dont le mari et la femme sont médecins, doit payer une ou deux patentes, et, dans le cas où la patente serait due par le mari et la femme, s'il n'est pas légitime de compter seulement au mari l'ensemble de l'appartement, moins les pièces utilisées par sa femme pour l'exercice de sa profession, et, à la femme, les seules pièces qu'elle utilise pour sa profession et qui seraient donc considérées comme sous-louées par le mari à sa femme, a reçu la réponse suivante :

« Dans le cas envisagé, chacun des époux est personnellement passible de la contribution des patentes à raison de la valeur locative des locaux professionnels à son usage exclusif et des locaux professionnels utilisés en commun. En outre, le mari est imposable pour la valeur locative totale de l'habitation du ménage et la femme pour la moitié de cette même valeur locative. »

La Musique à l'hôpital. — Une compagnie de gens du monde, c'est-à-dire de non professionnels, vient de se former sous le vocable « La Musique à l'hôpital », afin de donner un peu de leur talent, de leur cœur aux malades des hôpitaux parisiens.

Nous retrouvons là des noms appréciés du public : M. Max de Kedarouet, un des meilleurs acteurs de la Petite Scène ; Mme Georges Dupau, femme du médecin, la cantatrice intéressante de nombreux concerts de charité ; Mlle Sarret, l'excellente mime de la Petite Scène ; Mlle Christiane Joseleau, danseuse rythmique fine et gracieuse ; Mlle Ameline, diseuse au talent si varié ; Mlle Leroy, prix de violon du Conservatoire Musica ; Mlle de la Beaujardière, soprano dramatique ample et magnifique.

Même la partie de piano est infiniment intéressante avec Mmes Le Molt et Lebocq, qui ont su faire apprécier à Saint-Antoine, Lariboisière et la Pitié, le charme des danses de Granados et la mélancolie poignante de certaines pages de Borodine.

Au nom des médecins et des malades, nous remercions cette compagnie de son initiative heureuse et nous désirons que « la Musique à l'hôpital » multiplie ses concerts intéressants tant pour le plaisir que pour la culture intellectuelle et artistique des hospitalisés parisiens.

Exposition de drogues végétales de la France et des territoires d'outre-mer (16-22 juillet 1931). — A l'occasion de cette exposition (écrire pour tous renseignements au Secrétariat général, 12, avenue du Maine, IVe Congrès international des plantes médicinales), M. le professeur Em. Perrot qui en a assumé l'organisation, prie MM. les droguistes et pharmaciens, qui auraient en leur possession de beaux échantillons d'origine certaine, ou des emballages caractéristiques, de vouloir bien, si possible, les mettre à sa disposition pour la durée de l'Exposition.

Celle-ci sera temporaire et limitée à la durée du IVe Congrès de la Fédération internationale pour l'herboristerie médicinale, aromatique et des plantes similaires, au sujet duquel le Comité d'organisation a adressé un chaleureux appel à la participation pharmaceutique (Droits d'inscription au Congrès : Participation individuelle, 75 francs ; firmes, 200 francs).

IIe Congrès international des hôpitaux (Vienne, du 8 juin au 14 juin 1931). — Voici les rapports qui ont été présentés à ce Congrès :

Les dépenses de l'hôpital (*Distel*, Hamburg).

Soins à donner aux malades à l'hôpital (*Reimann*, Genf).

Terminologie de l'hôpital (*Wirth*, Frankfurt).

Droit et lois de l'hôpital (*Harper*, Wolverhampton).

Le règlement des installations à l'hôpital (*Wortman*, Hilversum).

Les dépenses journalières à l'hôpital (*Gouachon*, Lyon).

Consultations externes des médecins (*Corvin*, de New-York).

Nourriture des malades (*Noorden*, Vienne).

De l'effet des assurances contre maladies, sur l'dministration de l'hôpital (*Layton*, Londres).

Position de la neurologie et de la psychiatrie dans l'hôpital (*Alber*, Dusseldorf).

Société d'hémologie de Paris. — La réunion de constitution de la Société d'hémologie, fondée à Paris, sur l'initiative des docteurs P. Emile-Weil, N. Fiessinger et R. Roskam, a eu lieu le jeudi 21 mai, à 4 heures et demie de l'après-midi, chez M. Doin, 115, boulevard Saint-Germain, Paris.

M. le professeur Chauffard a été nommé président ; les professeurs Vaquez, Jolly, Nolf, Achard, Sabrazès, vice-présidents ; le professeur agrégé Chevallier, secrétaire général.

Office de documentation médico-militaire. — *Programme des conférences de* 1931. — L'Office de documen-

NOUVELLES *(Suite)*

tation médico-militaire organise, dès cette année, et comme première manifestation de son activité, un cycle de conférences médico-militaires, à l'issue du Congrès international de médecine et de pharmacie militaires de La Haye.

Ces conférences se donneront à Bruxelles à titre exceptionnel, à l'hôpital militaire, avenue de la Couronne.

Tous les médecins qui s'intéressent aux questions traitées sont invités à y assister. Les adhésions doivent êtreenvoyées à l'Office de documentation médico-militaire, hôpital militaire de Liége.

Mardi 23 juin, à 14 h. 30, ouverture de la session ; à 15 heures, tactique sanitaire par le médecin général Spire (France) ; à 16 h. 30, une question d'organisation du service de santé colonial par le médecin colonel Gravellat (France).

Mercredi 24 juin : à 9 heures, organisation et emploi tactique des compagnies sanitaires de montagnes, par le colonel-pharmacien Thomann (Suisse) ; à 10 h. 30, une question de bactériologie, par le major-médecin Georgeviteh (Yougoslavie) ; à 14 h. 30, la nouvelle convention de Genève, par le lieutenant-général-médecin Demolder (Belgique) ; à 16 heures, le problème des évacuations, par le médecin colonel Schickelé (France).

Jeudi 25 juin : à 9 heures, une question d'hygiène militaire, par le lieutenant-colonel Babecki (Pologne) ; à 10 h. 30, une question de chirurgie d'armée, par le général major Derache (Belgique) ; à 14 h. 30, le droit international dans ses rapports avec le Service de santé, par le major-médecin Vencken (Belgique).

On espère également obtenir la collaboration de conférenciers italiens et néerlandais.

Les inscriptions sont gratuites.

Les écoles de plein air. — Voici les vœux adoptés par le deuxième Congrès international des écoles de plein air, en sa séance plénière tenue à Ostende, le 11 avril 1931.

1° Toute intiative qui tend à appliquer les principes des écoles en plein air, doit être encouragée par les pouvoirs publics.

2° Les autorités gouvernementales et scolaires sont invitées à rappeler au personnel enseignant la nécessité d'appliquer les principes de la classe aérée.

Le Congrès émet le vœu :

3° De voir les autorités scolaires dans les villes et les localités urbaines reporter à la périphérie, dans des sites bien aérés, les nouvelles écoles à créer et de s'entendre avec les concessionnaries des transports en commun pour le transport gratuit ou presque gratuit des enfants vers ces établissements ;

4° De voir alléger les programmes d'études et organiser la journée des écoliers de façon que ceux-ci puissent bénéficier largement de jeux et promenades en plein air ;

5° De voir dans toutes les écoles donner la plus grande extension possible aux leçons et exercices en plein air ;

6° De voir annexer aux écoles urbaines un jardin et un terrain de jeux aussi spacieux que possible ;

7° De voir les villes aménager dans les quartiers populeux ou à proximité de ceux-ci des squares ou plaines de jeux réservés aux enfants et aménagés à cette fin ;

8° De voir substituer aux moyens didactiques artificiels, dans les jardins d'enfants et les écoles primaires, toutes les ressources éducatives qu'offre la nature elle-même, soit dans le jardin scolaire, soit dans la campagne ou la forêt ;

9° De voir assurer, pour l'école en plein air, la formation spéciale d'un personnel bien adapté, et, à cette fin, voir créer dans chaque pays un institut normal, une école-type et un centre de documentation ;

10° De voir constituer des comités nationaux, affiliés au comité international, en vue d'assurer à l'idée de l'école en plein air une propagande constante, et d'organiser pratiquement l'information réciproque concernant les efforts, les réalisations et les résultats ;

11° Qu'il soit nettement et définitivement établi que les écoles en plein air sont des institutions scolaires destinées à recevoir des enfants précautionneusement sélectionnés par l'inspection scolaire médicale et où ne doivent pas être admis les tuberculeux, les cardiaques, les anormaux et les arriérés mentaux. Que ces établissements ne soient jamais confondus avec des colonies scolaires ou des préventoria qui sont des établissements de cure destinés à recevoir des enfants atteints de maladies latentes nécessitant une surveillance et un traitement particulier ;

12° Qu'une liaison intime soit toujours assurée dans les écoles en plein air entre les pédagogues, les médecins et les auxiliaires, tant infirmières que moniteurs ;

13° Qu'une éducation physique bien comprise, préventive et corrective, occupe la place qui lui revient dans le programme scolaire ; qu'elle soit toujours placée sous la surveillance du médecin ;

14° Que pour les cours d'éducation physique, les enfants soient groupés selon leurs caractéristiques physiologiques et pathologiques, afin de donner aux éducateurs le maximum de chances de corriger leurs déficiences ;

15° Que l'éducation physique des enfants ne soit confiée qu'à des personnes dûment qualifiées ;

16° Que le traitement héliothérapique ne soit jamais appliqué que selon les directives du médecin ;

17° Que toutes les écoles construites à l'avenir par les municipalités soient des écoles en plein air.

Rappelons que l'exposition organisée à l'occasion du Congrès restera ouverte, au Palais du Cinquantenaire, à Bruxelles, jusqu'au 30 mai prochain.

Cours de perfectionnement oto-rhino-laryngologique à Bordeaux. — Ce cours sera donné par le professeur Portmann, avec la collaboration de MM. les professeurs Dupérié, Leuret, Petges, Réchou et Teulières ; de MM. les professeurs agrégés Aubertin, Jeanneney et Papin, de MM. les Drs Retrouvey et Despons, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, et de M. le Dr Berger, chef de clinique.

Il aura lieu du lundi 6 juillet au samedi 18 juillet 1931.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma. l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à

NOUVELLES *(Suite)*

pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Prière de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs français.

L'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables. — Le Préfet de la Seine vient de prendre l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — Sont désignés, jusqu'au 30 juin 1932, comme médecins chargés d'émettre un avis sur l'état de santé des personnes demandant à bénéficier de l'article 20 *bis* de la loi du 14 juillet 1905 et résidant dans une commune suburbaine du département :

M. le Dr Zumbiehl, médecin principal de l'armée, en retraite, 128, rue de Fontenay, à Vincennes.

M. le Dr Gardé, 3, rue Devès, à Neuilly-sur-Seine.

M. le Dr Durand, 48, avenue du Président-Wilson, à Montreuil-sous-Bois.

ART. 2. — Les médecins ci-dessus désignés seront rémunérés à l'aide d'une indemnité fixée par délibération du Conseil général en date du 11 juillet 1930.

Association syndicale des biologistes-pharmaciens. — Cette association qui a pour but de grouper, parallèlement au syndicat des médecins-biologistes, les pharmaciens dirigeant un laboratoire d'analyses médicales, et dont le bulletin, organe de défense professionnelle et de collaboration scientifique, est suivi avec un gros intérêt en France comme à l'étranger, compte actuellement plus de 300 membres.

A la suite de son assemblée générale, ce groupement vient de réélire son bureau qui est constitué de la façon suivante : président, M. Radillon (Sens) ; vice-présidents, MM. Guillaumin (Paris), Ronchèse (Nice) ; secrétaire général, M. Lematte (Paris) ; secrétaire adjoint, M. Boutot (Brive) ; trésorier, M. Legrand (Dijon) ; trésorier adjoint, M. Jullien (Paris) ; archiviste-bibliothécaire, M. Lacalle (Paris) ; conseillers, MM. Bouchez (Amiens), Camboulives (Albi), Diacono (Sousse), Michelon (Tours), Milliet (Clermont-Ferrand), Pagel (Nancy), Philippe (Lyon), Raquet (Lille).

Centres régionaux de lutte contre le cancer. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

ARTICLE PREMIER. — Est instituée au ministère de la Santé publique une commission chargée d'examiner les demandes de subventions formulées par les centres régionaux de lutte contre le cancer, pour le fonctionnement de leurs laboratoires de recherches scientifiques, et de formuler des propositions en vue de la répartition du crédit affecté annuellement à ce fonctionnement.

ART. 2. — Cette commission est composée ainsi qu'il suit :

MM. le professeur Quénu, président de la Commission du cancer, président ; le professeur Roussy, conseiller technique sanitaire ; le professeur Forgues, directeur du Centre anticancéreux de Montpellier ; le professeur Bérard, directeur du Centre anticancéreux de Lyon ; le Dr Raynier, inspecteur général des services administratifs ; le Dr Santenoise, inspecteur général des services administratifs ; Touyéras, chef de bureau au ministère de la Santé publique.

ART. 3. — M. Géry, sous-chef de bureau au ministère de la Santé publique, secrétaire général de la commission du cancer, remplira les fonctions de secrétaire.

Médecin de l'Assistance médicale indigène. — Nouvelles soldes des médecins de l'assistance médicale indigène, en Afrique Equatoriale française (comprenant : Moyen-Congo, Gabon, Tchad, Oubangui-Chari).

Conditions d'engagement. — Être âgé de quarante ans au plus. Contrat d'une durée de cinq ans, renouvelable, comportant deux séjours de deux ans suivis chacun d'un congé effectif de six mois en France.

Soldes. Indemnités. Passages. — *En France*, 1er séjour, solde annuelle de 25 000 fr. ; 2e séjour, solde annuelle de 36 000 francs. Indemnité spéciale annuelle de 2 240 fr. Indemnités de charges de famille : 1er enfant, 660 fr. ; 2e enfant, 960 fr. ; 3e enfant, 1 560 fr. ; 4e et suivants, 1 920 fr. Indemnité de premier départ égale à un mois de solde de France.

A la Colonie : 1er séjour, solde annuelle de 55 000 fr. ; 2e séjour : solde annuelle de 79 200 fr. Indemnités de charges de famille réglementaires. Indemnité de zone : 10 à 17 fr. par jour suivant les régions. Indemnités de tournées : 48 fr. par jour.

Soins médicaux gratuits. Hospitalisation dans les formations sanitaires des colonies du groupe pour le médecin et sa famile, comme pour les fonctionnaires de la deuxième catégorie (administrateurs adjoints).

Logement en nature aussi convenable que les ressources du pays le permettent.

Voyage gratuit du médecin et de sa famille, en chemin de fer et en bateau, du lieu de son domicile légal en France à la colonie et *vice versa*.

Sur demande, avance de deux mois de solde de France remboursable par quarts sur la solde des quatre premiers mois suivant l'arrivée à la colonie.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au ministère des Colonies : Inspection générale du Service de santé, 2e section.

Tableau des soldes et indemnités des médecins du Centre de l'Indochine, dont le recrutement a lieu par voie de concours : limite d'âge, trente-deux ans, qui peut être prolongée du temps du service militaire normal.

Solde de présence en France. — Médecin principal : après six ans, 62 000 fr. ; après trois ans, 56 000 fr. ; avant trois ans, 51 200 fr. Médecin de 1re classe : après six ans, 45 000 fr. ; après trois ans, 42 000 fr. ; avant trois ans, 39 000 fr. Médecin de 2e classe : 33 000 fr. Médecin de 3e classe : 29 000 fr. Médecin de 4e classe : 26 000 fr. Médecin de 5e classe, 23 000 fr. Médecin stagiaire, 20 000 francs.

Solde à la colonie en monnaie locale (piastre dont le taux est de 10 fr. La solde de présence et le traitement en monnaie locale ne se cumulent pas). Médecin principal : après six ans, 11 000 piastres ; après trois ans, 10 400 piastres ; avant trois ans, 9 700 piastres. Médecin de 1re classe : après six ans, 9 000 piastres ; après trois ans, 8 675 piastres ; avant trois ans, 8 225 piastres. Médecin

NOUVELLES *(Suite)*

de 2e classe, 7 550 piastres. Médecin de 3e classe, 7.059 piastres. Médecin de 4e classe, 6 700 piastres. Médecin de 5e classe, 6 250 piastres. Médecin stagiaire, 5 750 piastres.

Indemnité de premier départ égale à un mois de solde de présence. Indemnité de zone : de 10 à 60 piastres par mois. Frais de tournées : de 800 à 1 000 piastres par an. Indemnités annuelles de charges de famille : 1er enfant 660 fr. ou 126 piastres. 2e enfant : 960 fr. ou 163 piastres; 3e enfant : 1 560 fr. ou 265 piastres. 4e enfant et suivants : 1 920 fr. ou 326 piastres. Logement assuré moyennant une légère retenue sur la solde (5 p. 100). Indemnités de fonctions diverses : services des chemins de fer, des chantiers, des travaux, inspection des viandes, etc.

Passages. — Le passage est gratuit pour le médecin et sa famille sur les paquebots et les chemins de fer.

Congés. — Congé administratif de six mois après chaque séjour colonial de trois ans, à solde entière de présence; une indemnité de 2 400 francs s'ajoute à cette solde.

En cas de maladie, il est accordé, sans considération de séjour accompli, des congés de convalescence de six mois, susceptibles de prolongation.

Avancement. — Le stage est de deux ans au maximum en pratique la titularisation est acquise au bout d'un an. L'avancement a lieu ensuite au choix ; deux années de services dans une classe sont nécessaires pour être nommé à la classe supérieure.

Retraites. — Le droit à la retraite est acquis à cinquante-cinq ans d'âge, après vingt-cinq ans de service dont quinze à la colonie ; le minimum de la retraite est égal à la moitié du traitement moyen perçu pendant les trois dernières années, ce minimum étant augmenté en proportion de la durée des services.

Les anciens internes des hôpitaux des villes de Facultés et d'écoles de plein exercice, nommés au concours, sont nommés directement et sans concours médecins de 5e ou de 4e classe suivant qu'ils ont accompli moins de quatre ans ou quatre ans d'internat.

XXXVIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Ce congrès se tiendra à Limoges du 25 au 30 juillet 1932.

Président : M. le professeur Euzière, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ;

Vice-président : M. le professeur Georges Guillain (de Paris) ;

Secrétaire général permanent : M. le Dr René Charpentier (de Neuilly-sur-Seine) ;

Secrétaire annuel : M. le Dr Calmettes, médecin-chef de l'asile de Naugeat, près de Limoges ;

Trésorier : M. le Dr Vignaud (de Vanves).

Questions à l'ordre du jour. — Rôle et importance des constitutions en psychopathologie. Rapporteur : M. le Dr Achille Delmas, médecin directeur de la maison de santé d'Ivry-sur-Seine.

Les leucoencéphalites et autres affections dégénératives de la substance blanche du cerveau. Rapporteur M. le Dr Moreau, assistant à l'Université de Liége.

L'assistance et la protection des biens des psychopathes. Rapporteur : M. le Dr Lauzier, médecin-chef de la maison de santé de Fitz-James à Clermont-de-l'Oise

Au moment du congrès, un buste du professeur Gilbert Ballet sera inauguré.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 mai 1931, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Bablon (Georges-Joseph), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, est affecté comme sous-directeur du service de santé de la 20e région, Nancy (service).

Médecins commandants : M. Duband (Paul-Victor-Marius-Gaston), du centre de réforme de Metz, est affecté au centre de réforme d'Alger (service).

M. Simonot (Lucien-Pierre-Octave), du 30e régiment d'artillerie à Orléans, est affecté au 19e corps d'armée (service).

M. Leguay (Charles-Louis-Albert), du 168e régiment d'infanterie à Longuyon, désigné pour les territoires du Sud-Algérien, n'a pas rejoint (art. 19), est maintenu provisoirement au 168e régiment d'infanterie à Longuyon.

M. Guerinet (Georges), à l'hôpital militaire de Versailles, est affecté au 30e régiment d'artillerie à Orléans (service).

Médecins capitaines : M. Chaffaut (Pierre), 20e compagnie régionale du train, Nancy, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Dijon, laboratoire de bactériologie (service).

M. Piquemal (Gérôme-Maximilien), 99e régiment d'infanterie, Modane, est affecté au 13e bataillon de chasseurs alpins, Chambéry (service).

M. Hourdille (René-Joseph-Jean), du 19e corps d'armée, est affecté aux troupes du Levant, volontaire (service).

M. Schneider (Henri-Lucien), 30e régiment de dragons, Metz, est affecté au centre de réforme de Metz.

M. Bolzinger (Raymond-François-Louis), au 120e escadron du train, Sainte-Menehould, est affecté au 30e régiment de dragons, Metz.

M. Billiet (Georges-Marie-Ernest), du 35e régiment d'aviation à Lyon, est affecté au centre de réforme de Lyon.

M. Collin (Gaston-Aristide-Pierre-Célestin), du 99e régiment d'infanterie à Lyon, est affecté au 99e régiment d'infanterie à Modane (service).

Médecin lieutenant : M. Coutié (Marcel-Robert-Paul), au 120e régiment d'artillerie à Epinal, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

Pharmacien colonel : M. Chaput (Pierre), gestionnaire de la pharmacie centrale du service de santé à Paris, est affecté comme gestionnaire de la pharmacie centrale du service de santé au fort de Vanves (service).

Pharmacie commandant : M. Martin (Henry-Alphonse-Aimé), de la pharmacie centrale du service de santé à Paris, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé au fort de Vanves (service).

Pharmaciens capitaines : M. Chambert (Louis-Auguste-Henri), de la pharmacie centrale du service de santé à Paris, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé au fort de Vanves (service).

M. Girard (Pétrus-Claudius), de la pharmacie centrale du service de santé à Paris, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé au fort de Vanves (service).

M. Dutard (Paul-Louis), de l'hôpital militaire Villemin à Paris, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé au fort de Vanves (service).

M. Chalono (Abdon-Antoine-Pierre), de l'hôpital mili-

NOUVELLES *(Suite)*

taire de Versailles, désigné pour la pharmacie centrale du service de santé. N'a pas rejoint, est maintenu provisoirement à l'hôpital militaire de Versailles.

Service de santé de la marine. — Par décision ministérielle : M. le médecin principal Godillon, secrétaire du Conseil de santé du port de Cherbourg, remplira, en même temps, les fonctions de chef du service d'électroradiologie et de physiothérapie à l'hôpital maritime de ce port.

M. le médecin de 1re classe Conde, en service à Cherbourg, est nommé assistant des hôpitaux maritimes et désigné comme adjoint au chef du service d'électroradiologie et de physiothérapie de l'hôpital maritime de Cherbourg.

Destination à donner aux médecins dont les noms suivent :

Médecins principaux. — Sont désignés : MM. Marçon, comme médecin-major du cuirassé *Paris* ; Mallein, comme médecin-major à l'ambulance de l'arsenal du Mourellon ; Lacaze, comme médecin-major du *Colbert*, Bars, pour remplir temporairement les fonctions de médecin-major du 2e dépôt à Brest.

Médecins de 1re classe. — Sont désignés : MM. Labernède, comme médecin-major à la 3e escadre de torpilleurs, à Toulon, Badelon, comme médecin-major, à l'Ecole des torpilleurs, à Toulon.

M. le médecin principal Flèche est promu au grade de médecin en chef de 2e classe.

Liste d'embarquement à la date du 1er juin. *Médecins principaux* : MM. Jeanniot, Carboni, Brette, Le Floch, Mandet, Charpentier, Damany.

Clinique des maladies du système nerveux. — Un cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux sera fait par M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, à partir du lundi 15 juin 1931, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire, avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparations histologiques.

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 heures, à la clinique Charcot, de la Salpêtrière (boulevard de l'Hôpital), du 15 juin au 27 juin 1931.

Programme du cours. — 1° Cerveau sénile ; 2° Syphilis nerveuse ; 3° Tuberculose des centres nerveux ; 4° Encéphalite épidémique ; 5° Poliomyélites. Maladie de Landry. Rage ; 6° Sclérose latérale amyotrophique. Sclérose en plaques ; 7° Compressions médullaires, Syringomyélie ; 8° Tumeurs cérébrales ; 9° Encéphalopathies infantiles ; 10° Maladies familiales ; 11° Affections du cervelet ; 12° Affections des nerfs et des muscles.

Techniques de Nissl, Weigert-Pal, Bielschowsky, Cajal, Lhermitte, Marchi, Alzheimer, Rio del Hortega, etc.

Les inscriptions pour ce cours, comportant un droit de 250 francs, sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Faculté de médecine de Strasbourg. — A la nouvelle clinique oto-rhino-laryngologique, un cours de perfectionnement sera fait par M. le professeur Georges Canuyt, sur la chirurgie oto-rhino-laryngologique, technique opératoire et thérapeutique chirurgicale chez l'enfant et chez l'adulte.

Ce cours aura lieu du jeudi 16 juillet au dimanche 26 juillet 1931. Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Canuyt, Nouvelle Clinique oto-rhino-laryngologique, Hôpital civil, Strasbourg.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours en français et en anglais de chirurgie oto-rhino-laryngologique, en douze leçons, par M. le professeur agrégé de la Faculté de médecine F. Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de M. Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux et de MM. Maduro et Rémy Néris, assistants du service, commencera le lundi 29 juin à 14 h. 30 et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Cours en anglais de chirurgie ophtalmologique. (Amphithéâtre d'anatomie). — Un cours en anglais (hors série) d'opérations chirurgicales (Chirurgie ophtalmologique), en dix leçons, par MM. V. Morax, ophtalmologiste honoraire, membre de l'Académie de médecine, Magitot, Bollack et E. Hartmann, ophtalmologistes des hôpitaux, commencera le mercredi 1er juillet 1931, à 9 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations sur l'œil humain et l'œil animal.

Droit d'inscription : 500 francs. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris.

Programme du cours. — 1. Opérations sur les muscles oculaires. — 2. Opérations sur la conjonctive et la cornée. — 3. Opérations sur les paupières. Opération du ptosis. — 4. Opérations sur les voies lacrymales. — 5. Opérations antiglaucomateuses. — 6. Opérations sur les nerfs de l'orbite et de la face. — 8. Opérations sur les paupières. Marginoplasties. — 9. Opérations sur le cristallin. — 10. Opérations sur l'orbite.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — M. Lévy-Valensi fera le dimanche 21 juin à 10 heures, à l'amphithéâtre des Concours de l'Assistance publique, rue des Saints-Pères, angle du boulevard Saint-Germain), une conférence avec projections sur les Magnicides d'Amiens. Etude de psychopathologie historique.

Chaire d'hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. Lereboullet fera, avec la collaboration de MM. Lelong, médecin des hôpitaux, Chabrun, Gournay, Bohn, Detrois, Baize, chefs de clinique et chefs de laboratoire, du lundi 22 juin au eudi 25, une série de leçons cliniques, diététiques et thérapeutiques sur les diarrhées estivaleset leur traitement.

Les leçons auront lieu chaque matin de 10 h. 15 à 11 h. 45. (Ce cours est gratuit.)

PROGRAMME. — Lundi 22, 10 h. 15, M. Lereboullet : Importance et signification générale des diarrhées estivales. — 11 heures, M. Chabrun : Etude clinique du choléra infantile et des diarrhées saisonnières.

Mardi 23, 10 h. 15, M. Detrois : La bactériologie et l'étude chimique des diarrhées. — 11 heures, M. Lelong : Les conceptions actuelles sur la pathogénie du choléra infantile.

Mercredi 24, 10 h. 15, M. Gournay : Prophylaxie des diarrhées estivales. Le lait et sa stérilisation. —

NOUVELLES *(Suite)*

11 heures, M. Lereboullet : La lutte contre la chaleur. Le coup de chaleur chez le nourrisson.

Jeudi 25, 10 h. 15. — M. Bohn : Le traitement diététique des diarrhées estivales. — 11 heures, M. Baize : Les médications des diarrhées estivales.

Institut d'éducation physique. — M. CHAILLEY-BERT, agrégé, commencera le mardi 16 juin 1931, à 17 heures, à la salle des Thèses n° 2, une série de 12 conférences réservées aux médecins et aux étudiants en médecine, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES : L'éducation physique et ses rapports avec la médecine ; Les méthodes, leurs indications ; L'éducation physique aux différents âges.

Cours de revision en dix leçons de chirurgie orthopédique de l'adulte. — M. le professeur MAUCLAIRE commencera ce cours le lundi 15 juin 1931, à 17 heures, amphithéâtre Vulpian, et il le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : Historique général de l'orthopédie. — Chirurgie orthopédique des principales difformités du rachis et des membres. — Présentation de nombreux dessins et radiographies.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *Juin*. — M. BEITZ (Raymond), Les conceptions récentes sur la mort par inhibition. — M. SALGUÈRE (B.), Etude de la rate dans la lymphogranulomatose maligne; formes à prédominance splénomégalique. — M. PROFICHET, Identification des os en médecine légale. — M. BIRNON, De la conservation ovarienne dans les hystérectomies et de ses résultats. — M. GOUTALLIEN (M.-P.), Etude des métrorrhagies après la ménopause sous la dépendance de lésions annexielles. — M. AUDMAN (A.), La maladie de Zohn.

10 *Juin*.—M. DELAVELLE, Sur un cas de cylindrome de l'épiglotte. — M. LOGEAT, La rate organe réservoir. — M. DE LARNAGE, L'antivirus thérapie en gynécologie. — M. BARRAULT, De l'action du cidre chez les lithiasiques urinaires. — M. WAL (David), Etude de l'insuffisance pulmonaire au cours du rétrécissement mitral.

11 *Juin*. — M. LEVÊQUE (J.), Traitement des anémies de la tuberculose par une opothérapie pluriglandulaire. — Mlle BROSSE (Th.), Le syndrome périphérique de l'insuffisance aortique. — M. TRUMEL (R.), Etude de la tuberculose du pancréas. — M. BARRI, Emploi de l'ésérine dans le traitement de l'obstruction œsophagienne chez les bovins.

13 *Juin*. — M. ANGENSTREICH, Des effets thérapeutiques de la pilocarpine dans l'hypertension artérielle et dans l'encéphalite parkinsonienne. — M. GÉRARD, Etude de la grippe cardiaque. — Mlle DE PERETTI DELLA ROCCA, De la syncope au cours des hémorragies et des anesthésies. — M. RIVOIRE, Le syndrome des cardiaques chez les gazés de guerre. — M. LANDRY, Diagnostic des tuberculoses pulmonaires lorsque la bacilloscopie des expectorations reste négative. — M. DEMAHIS, Sur un type clinique d'affection congénitale caractérisé par une double paralysie faciale, et du moteur oculaire externe ; double pièce.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 JUIN. —*Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Constantza*. Congrès scientifique de l'Association générale des médecins roumains.

13 JUIN. — *La Haye*. Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

13-15 JUIN. — *Paris*. Congrès des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales.

15 JUIN. — *Constantza*. Congrès de l'Association des médecins roumains.

15 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours complémentaire de pathologie médicale par MM. CLERC, AUBERTIN, BÉNARD, BRULÉ, CATHALA, CHABROL, CHEVALLIER, DONZELOT, GUY LAROCHE, LIAN, MOREAU, PASTEUR VALLERY-RADOT.

15 JUIN. — *Marseille*. Concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille.

15 JUIN. — *La Haye*. Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

15 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Nantes*. Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

17 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

17 JUIN. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

17 JUIN. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Lanenec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

18 JUIN. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

18 JUIN. — *Paris.* Quatrième centenaire du Collège de France.

18 JUIN. — *Paris.* Congrès des Sociétés françaises, d'oto-neuro-ophtalmologie.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

21 JUIN. — *Amiens.* Journée médicale d'Amiens.

22 JUIN. — *Paris* Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

22 JUIN. — *Oran.* Concours de pharmacien de l'hôpital d'Oran.

22 JUIN. — *Genève.* Conférence internationale pour l'enfance africaine.

22 JUIN. — *Nantes.* Concours de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes.

22 JUIN. — *Nantes.* Concours de chirurgen suppléaut.

24 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris, à 9 heures à la Faculté de médecine de Paris.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours du clinicat.

29 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie. Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique par le Dr F. LEMAITRE.

30 JUIN. — *Budapest.* Dernier délai pour la réception des travaux pour le prix international du trachome. Pour tous renseignements et l'inscription, s'adresser à la clinique ophtalmologique no 2 de l'Université hongroise de Pierre Pazmann, Maria Uton, 39, à Budapest.

1er JUILLET. — *Berck-Plage.* Hôpital francoaméricain. Cours complémentaire sur la tuberculose osseuse par J. CALVÉ, HERCHEL, GALLAND, FROYEZ et LOUIS LAMY.

1er JUILLET. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique obstétricale.

1er JUILLET. — Concours d'admission des élèves de l'École du service de santé militaire.

1er JUILLET. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie. Cours de chirurgie ophtalmologique par M. le Dr MORAX.

1er JUILLET. — *Berck.* Hôpital franco-américain. Cours complémentaire sur les tuberculoses ostéo-articulaires, par J. CALVÉ, GALLAND, FROYEZ, LOUIS LAMY.

6 JUILLET. — *Villes de Faculté.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation des Facultés de médecine.

6 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat médical infantile, d'hygiène et clinique de la première enfance, des maladies infectieuses.

9 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat ophtalmologique.

9 JUILLET. — *Rouen.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat médical, chirurgical, urologique, etc.

15 JUILLET. — *Montpellier.* Concours de médecin des hôpitaux d'Avignon.

16 JUILLET. — *Paris.* Exposition de drogues végétales de la France et des territoires d'outre-mer.

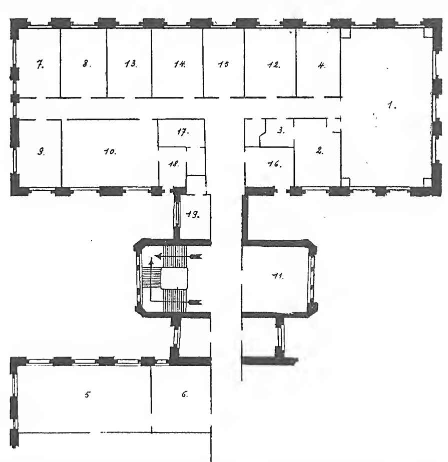
16 JUILLET. — *Strasbourg.* Clinique oto-rhino-laryngologique. Cours de perfectionnement par M. le professeur CANUYT.

VARIÉTÉS

L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACOLOGIE ET LE LABORATOIRE DE RECHERCHES DE PHARMACOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BRUXELLES

Par M. le Pr Edgard ZUNZ.

Pendant longtemps l'enseignement de la pharmacologie à la Faculté de médecine de Bruxelles a surtout consisté dans la description des drogues et des différents médicaments simples ou composés et s'est par conséquent limité à la matière médicale et à la pharmacie galénique. Sans doute, dans les cours destinés aux étudiants en médecine, on insistait davantage sur l'art de prescrire et de formuler, c'est-à-dire sur la pharmacographie, ne faisant qu'une place très restreinte à la pharmacognosie qui comporte surtout la connaissance et l'identification des médicaments et qui est essentiellement du ressort du pharmacien. On s'occupait en outre, mais d'une façon plutôt succincte de la pharmacodynamie ou étude de l'action des médicaments sur l'organisme sain et malade, et l'on avait coutume de s'étendre sur l'emploi thérapeutique. L'enseignement comprenait un cours théorique avec de rares démonstrations expérimentales et des exercices pratiques consacrés à des manipulations élémentaires pharmaceutiques et à des réactions chimiques permettant de caractériser certaines substances employées dans le traitement des malades. Peu à peu la pharmacodynamie, appelée pharmacologie expérimentale en Allemagne et en Angleterre, commença de prendre dans le programme des études médicales une importance de plus en plus prépondérante par rapport à la pharmacognosie. Cette évolution eut pour conséquence la création de laboratoires ou d'instituts spécialement consacrés à la pharmacologie expérimentale et recevant des cher-



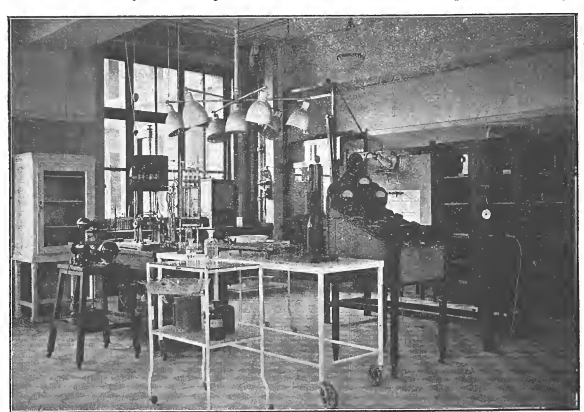
Plan des laboratoires de recherches de la chaire de pharmacologie (I. deuxième étage). Échelle 1 pour 200 (fig. 1).

1, Laboratoire de recherches pharmacodynamiques. — 2, Salle d'opérations. — 3, Désinfection et douche, — 4, Grands appareils. — 5 et 6, Laboratoire de recherches chimiques. — 7, Microscopie, ultramicroscopie, tension superficielle. — 8, Polarimétrie, spectroscopie, colorimétrie, néphélométrie. — 9, Bureau du professeur. — 10, Laboratoire du professeur. — 11, Bureau et laboratoire du chef de travaux. — 12, Bureau et laboratoire de l'assistante — 13, Secrétariat. — 14, Bibliothèque. — 15, Balances. — 16, Laverie. — 17, Chambre noir (photographie). — 18, Réserve de produits. — 19, Gaz (HS, etc.).

cheurs se consacrant exclusivement à cette discipline. Ainsi s'explique que l'enseignement de la pharmacologie fut successivement confié à des pharmaciens, puis à des cliniciens ou à des médecins des hôpitaux ayant travaillé dans des laboratoires de physiologie, et enfin à des savants spécialisés dans la pharmacologie expérimentale.

Jusqu'en 1895, la pharmacologie ne disposait pas de locaux spéciaux à l'Université de Bruxelles. Toutefois un certain nombre de recherches de pharmacologie expérimentale, notamment sur la fixation des alcaloïdes par le foie et par d'autres organes, sur le rôle du foie et de l'endothélium vasculaire dans l'action des diverses substances étrangères introduites dans l'organisme, ou encore divers problèmes de pharmacodynamie générale avaient pu, avant cette date, être effectuées dans l'Institut de physiologie, dirigé par le professeur Paul Héger, tant par ce savant que par ses élèves Edmond Buys, Victor Jacques, Jean Verhoogen.

En 1895, deux salles de l'Institut d'hygiène, situé au Parc Léopold, furent cédées à la pharmacologie et constituèrent un embryon de laboratoire de recherches dont la direction fut confiée d'abord au Dr Edmond Destrée (1895 à 1901), puis au Dr Victor Jacques (1902 à 1919), tous deux médecins des hôpitaux et professeurs l'un de clinique médicale, l'autre de clinique de médecine infantile. Bientôt divers locaux accessoires, situés malheureusement à d'autres étages de l'Institut, furent mis à la disposition de ce laboratoire et constituèrent ce qu'on appela le service de thérapeutique, suivant la dénomination officielle de la chaire, et un poste d'assistant permanent fut créé et confié au signataire de cet article. Celui-ci assura par la suite l'enseignement théorique et pratique de la toxicologie pour les candidats au grade de médecin-hygiéniste.



Salle de recherches de pharmacodynamie (1) (fig. 2).

Lors de la retraite du professeur Victor Jacques en 1919, l'assistant devint directeur du laboratoire et son poste fut attribué successivement au Dr Paul Govaerts, actuellement professeur de clinique médicale, puis au Dr Jean La Barre, aujourd'hui professeur suppléant. C'est avec la collaboration de ce dernier que furent dressés les plans et réalisé l'aménagement des locaux attribués à la chaire de pharmacodynamie et de thérapeutique dans les nouveaux Instituts de la Faculté de médecine, construits grâce au concours de la fondation Rockefeller à proximité immédiate du nouvel hôpital Universitaire et inaugurés en 1930.

Le principe général adopté dans les plans de ces nouveaux instituts fut de séparer complètement

VARIÉTÉS *(Suite)*

es locaux destinés à l'enseignement de ceux destinés à la recherche scientifique. Aussi, décrirons-nous d'abord les installations réservées à la recherche expérimentale, puis celles consacrées à l'enseignement.

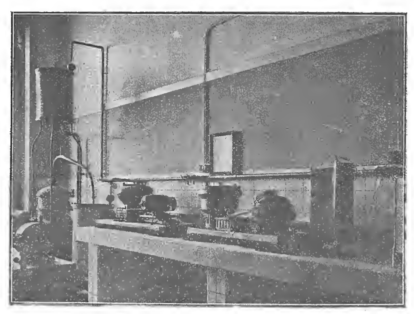
I. — Laboratoires de recherches.

Le département de pharmacodynamie occupe dans la Faculté de médecine la partie nord du second étage du bâtiment A et dispose de locaux dans le sous-sol. Les laboratoires du second étage comprennent trois sections principales qui groupent divers locaux : le grand laboratoire de recherches où se trouve rassemblé tout ce qui concerne les méthodes physiologiques, un laboratoire destiné aux recherches chimiques et différentes salles consacrées aux instruments de physique et de physicochimie ainsi qu'à la microscopie. En outre, il existe une bibliothèque groupant les périodiques spéciaux de pharmacologie ainsi que les tirés à part, enfin un bureau et des laboratoires de recherches particuliers, l'un pour le directeur du département et d'autres pour le chef de travaux et les assistants. On trouvera ci-après une dscription plus détaillée de ces locaux (fig. 1).

A. **Grand laboratoire de pharmacodynamie** (1). — Ce laboratoire comprend deux parties. La première (fig. 2) est destinée aux recherches générales effectuées par les différents travailleurs bénévoles admis par le professeur. Elle renferme les grands appareils enregistreurs, La deuxième partie est réservée aux recherches effectuées sur des organes isolés et nécessitant l'utilisation de thermostats et d'enregistreurs de petit modèle.

Cette salle est en communication directe avec une salle d'opérations permettant d'effectuer sur l'animal, dans des conditions d'asepsie parfaite, toutes les interventions nécessaires. Cette salle d'opérations est munie de régulateurs permettant d'élever la température jusqu'à 38° C. Elle communique elle-même avec un vestiaire, avec une salle de douches et enfin avec une petite chambre de désinfection, munie d'une distribution d'eau stérile tiède (3).

A côté du grand laboratoire de recherches, on trouve une salle (4) où sont rassemblés divers appareils nécessaires pour les recherches d'ordre plus spécialement pharmaceutique, à savoir : un grand extracteur de modèle spécial, des centrifugeurs, des agitateurs, des appareils à faire le vide (fig. 3), etc.



Salle des grands appareils (4) (fig. 3).

B. **Laboratoire de chimie** (5). — Ce laboratoire comprend une salle où sont disposées trois grandes tables de chimie à double face pourvues de canalisations d'eau et de gaz. Cette salle contient un centrifugeur à petite vitesse. En relation directe avec cette salle se trouve un local réservé aux étuves et aux travaux de chimie ne nécessitant pas un éclairage naturel intense (6).

C. **Laboratoire de physicochimie et de microscopie.** — Dans une première salle (7) sont installés les microscopes, l'ultramicroscope, l'appareil photographique, une balance de mesure de la tension superficielle, un réfractomètre, un viscosimètre.

Dans une seconde salle (8) qui, comme la précédente, peut être convertie en chambre noire,

VARIÉTÉS *(Suite)*

sont disposés des appareils à électrodialyse, des polarimètres, des colorimètres, un néphélomètre, etc.

D. Cabinet de travail et laboratoire du directeur du département de pharmacodynamie. — Le cabinet du directeur du département (9) est en relation avec un laboratoire (10) destiné à ses recherches personnelles et à celles de ses collaborateurs immédiats. Il comprend deux grandes tables de chimie, une table de titrimétrie, un appareil d'incinération électrique, des balances, un thermostat (fig. 4).

E. Laboratoire du chef de travaux et de l'assistant. — Dans le laboratoire du chef de travaux (11) est installé un service de documentation bibliographique confié à une secrétaire dactylographe privée s'occupant essentiellement de la mise sur fiches de résumés de tous les travaux ayant été publiés sur les questions étudiées dans le service de pharmacodynamie.



Laboratoire du professeur (10) (fig. 4).

Le laboratoire de l'assistante (12) est spécialement outillé pour les extractions, distillations fractionnées, isolement et caractérisation des divers corps chimiques extraits des produits végétaux.

F. Locaux divers. — Il existe, en outre, dans le département de pharmacodynamie : 1° une bibliothèque (13) réservée uniquement aux périodiques de pharmacodynamie, ainsi qu'une collection importante de tirages à part envoyés par les auteurs ; 2° une salle d'archives (14) servant de secrétariat et renfermant des armoires-bibliothèques contenant les différents livres et traités destinés à l'enseignement et à la recherche, ainsi que des classeurs rassemblant les clichés de projection ; 3° une salle de balances (15) ; 4° une laverie (16) ; 5° une chambre noire (17) ; 6° une réserve de produits (18) ; 7° une salle destinée à la préparation des produits à odeur désagréable (19) ; 8° un local servant de vestiaire ; 9° une chambre de réfrigération renfermant un appareil frigidaire.

G. Locaux du sous-sol (fig. 5). — Ils comprennent :

1° Une salle (20) destinée à des appareils ne pouvant fonctionner qu'à l'abri des trépidations du sol (électrocardiographe, etc.). On y trouve des appareils enregistreurs pour les recherches de pharmacologie et de toxicologie ;

2° une pièce (21) servant aux recherches chimiques nécessitées par les travaux effectués dans cette partie du département ;

3° un local (22) servant de laboratoire et de bureau pour un assistant ;

4° une salle (23) permettant de faire des expériences à température constante (38°), spécialement sur le cœur ;

5° une petite salle de désinfection avec vestiaire et douche (24) ;

6° un local (25) où se trouvent un grand centrifugeur et un appareil à dessécher et qui sert, de plus, pour la préparation des planches destinées à l'enseignement.

H. Locaux destinés aux animaux. — Au dernier étage du bâtiment A se trouvent les locaux destinés aux animaux des divers services. Le laboratoire de pharmacodynamie y possède un chenil, des cages pour cobayes, lapins, souris, oiseaux, batraciens.

VARIÉTÉS (Suite)

II. — Bibliothèque.

La bibliothèque du laboratoire comprend, outre les manuels classiques et les ouvrages techniques, les périodiques suivants appartenant les uns au professeur (P), les autres au laboratoire (L).

Annales de physiologie et de physicochimie biologique (P) (depuis le tome I, 1925).

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie (L) (depuis le tome XLVI, 1901).

Archives internationales de pharmacodynamie et de thérapie (L) (depuis le tome I, 1894).

Archives internationales de physiologie (P) (depuis le tome I, 1904).

Archivi di biologia (L) (depuis le tome I, 1924).

Comptes rendus des travaux du laboratoire de Carlsberg (P) (depuis le tome VIII, 1919).

Endokrinologie (L) (depuis le tome I, 1928).

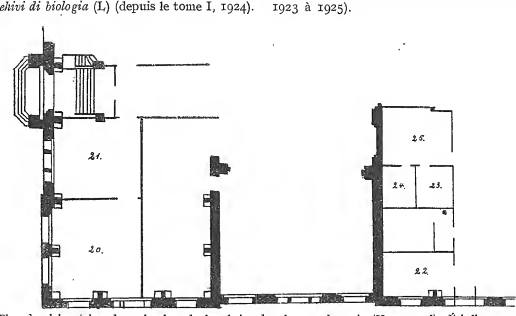
Ergebnisse der Physiologie (P) (tomes I à XVII, 1902-1920).

Folia japonica pharmacologica (L) (depuis le tome I, 1925).

Internationale Beiträge zur Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen (P) (tomes I à V, 1910 à 1915).

Jahresbericht über die Fortschritte der Tier-Chemie (P) (tomes XVII à XLII, 1887 à 1912).

Jahresbericht über die gesamte Physiologie und experimentelle Pharmakologie (L) (tomes I à III, 1923 à 1925).



Plan des laboratoires de recherches de la chaire de pharmacodynamie (II, sous-sol). Échelle 1 pour 200 (fig. 5).

20, Manipulations pharmacologiques et toxicologiques. — 21, Manipulations chimiques. — 22, Laboratoire-bureau d'assistant. — 23, Salle à température constante (38°). — 24, Désinfection et douche. — 25. Grands appareils.

Archivio di farmacologia sperimentale e scienze affini (L) (depuis le tome IV, 1905).

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie (P) (tomes I à XII, 1902-1908).

Berichte über die gesamte Pharmakologie und Physiologie (L) (depuis le tome I, 1920).

Biochemical Journal (P) (depuis le tome I, 1906).

Biochemische Zeitschrift (P) (tomes I à LXIV, 1908 à 1924).

Bulletin de la Société de chimie biologique (P) (depuis le tome I, 1914).

Bulletin des Sciences pharmacologiques (L) (depuis le tome XXXIV, 1929).

Bulletin général de thérapeutique (L) (depuis le tome I, 1901).

Comptes rendus des séances de la Société de biologie (P) (depuis le tome LXXXIV, 1919).

Japanese Journal of medical sciences, IV. Pharmacology (P) (depuis le tome I, 1927).

Journal de pharmacie et de chimie (L) (depuis le tome IX de la 8e série, 1928).

Journal of biological Chemistry (P) (tomes I à LVIII, 1905 à 1914).

Journal of metabolic Research (L) (tomes I à VIII, 1922 à 1926).

Journal of Pharmacology and experimental Therapeutics (L) (depuis le tome I, 1909).

Kolloïd-chemische Beihefte (L) (tomes II à XXVII, 1910 à 1928).

Kolloid-Zeitschrift (L) (tomes VIII à XLVI, 1911 à 1928).

Physiological Abstracts (L) (depuis le tome I, 1916).

Quaterly Journal of Pharmacy and Pharmacology (L) (depuis le tome I, 1928).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Revue de pharmacologie et de thérapeutique expérimentale (depuis le tome I, 1927).

Sammlung von Vergiftungsfällen (L) (depuis le tome I, 1930).

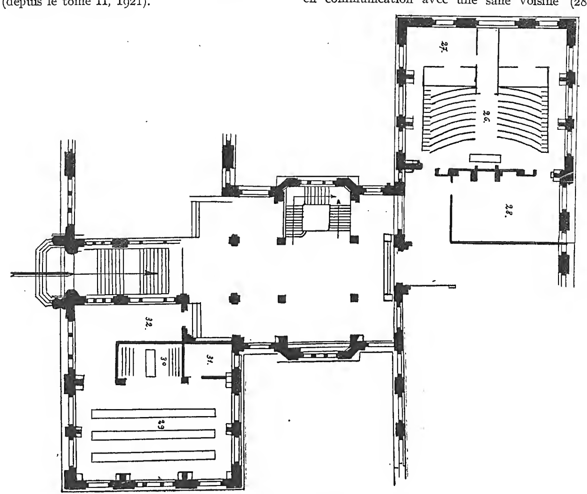
Therapie der Gegenwart (L) (depuis le tome XL, 1899).

Therapeutische Monatshefte (L) (tomes I à XXVII, 1887 à 1913).

Tohoku Journal of experimental Medicine (L) (depuis le tome II, 1921).

III. — Enseignement théorique et pratique (fig. 6).

A. **Salle de cours pour l'enseignement théorique** (26). — Cette salle est commune à la pharmacodynamie et à la biochimie. Elle est munie d'un appareil à projection directe, d'un épidiascope et d'un appareil de cinématographie. De plus, par une porte à double battant, elle est en communication avec une salle voisine (28



Plan des locaux destinés à l'enseignement. Échelle 1 pour 200 (fig. 6).
26, Salle de cours. — 27, Planches. — 28, Salle de préparation du cours. — 29, Salle de cours pratiques. — 30, Spectatorium. — 31, Laverie et salle de préparations. — 32, Collection de pharmacognosie.

Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin (L) (depuis le tome I, 1913).

Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie (L) (tomes I à XXII, 1905 à 1921).

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie (L) (depuis le tome XIII, 1909).

Zeitschrift für physiologische Chemie (P) (tomes XXI à LXXXVI, 1895 à 1913).

Zentralblatt für Biochemie und Biophysik (P) (tomes I à XVIII, 1905 à 1917).

Zentralblatt für die gesamte Therapie (L) (tomes XXIV à XXXII, 1906 à 1914).

où se fait la préparation des animaux devant faire l'objet d'une démonstration pendant les cours. Sous les gradins de l'auditoire se trouvent deux pièces servant à conserver les planches destinées à être exposées pendant les leçons (27).

B. **Salle de cours et de démonstrations pour l'enseignement pratique** (29). — Dans le couloir d'accès de cette salle (32) sont disposées des armoires-vitrines renfermant les principaux produits utilisés en thérapeutique. Quant à la salle de cours elle-même, elle a été conçue de fa-

çon à permettre à une seule personne, assistée de trois moniteurs, d'enseigner à un auditoire se composant de soixante-dix à quatre-vingts étudiants.

La première partie des travaux pratiques est consacrée à des démonstrations se faisant devant tous les auditeurs dans le spectatorium (30). Les démonstrations sont préparées dans une annexe installée *ad hoc* (31). Les animaux ne sont transportés devant les appareils enregistreurs qu'au moment de l'expérience. La seconde partie des travaux pratiques est consacrée au travail personnel des étudiants qui, par groupes de deux à quatre, se répartissent suivant dix-huit postes distribués en trois tables (fig. 7) parallèles faisant face au spectatorium. Ces tables sont munies d'étagères porte-flacons et d'appareils enregistreurs à raison de six par table ; des canalisations diverses pourvoient chaque table de distribution d'eau ordinaire, d'eau distillée, de liquide de Ringer et aussi de gaz et de courant électrique (14-110 volts).



Salle de cours pratiques (29) (fig. 7).

Ces diverses tables sont disposées de telle façon que les étudiants, tout en se trouvant à leur place, puissent suivre pendant toute la leçon les différentes phases des expériences effectuées dans le spectatorium, de manière à suppléer leurs propres expériences si celles-ci sont manquées ou conduisent à des résultats tardifs. Les tables latérales ainsi que la troisième table médiane sont spécialement aménagées pour l'enseignement pratique de la toxicologie, qui se donne pendant le semestre d'été aux médecins hygiénistes

IV. — Personnel du laboratoire.

Le personnel scientifique comprend un professeur ordinaire (professeur Zunz), un professeur suppléant faisant en même temps fonctions de chef de travaux (professeur Jean La Barre) et une assistante (Dr Marie Braecke).

Le service dispose, en outre, d'un technicien et d'un préparateur, ayant tous deux le diplôme de chimiste, ainsi que trois garçons de laboratoire.

Grâce à des fonds privés, le laboratoire a le concours, pendant une partie de la journée, d'une dactylographe et trois jours sur six d'une assistante temporaire ayant le diplôme de docteur ès sciences chimiques.

V. — Organisation de l'enseignement.

L'enseignement comprend les cours destinés aux étudiants en médecine, aux licenciés en sciences dentaires et aux médecins hygiénistes.

A. **Etudiants en médecine.** — L'enseignement se fait en première et en deuxième année de doctorat (quatrième et cinquième années d'étude).

Le cours théorique de premier doctorat est consacré à la pharmacognosie générale, à la pharmacographie, aux éléments de pharmacie et à la pharmacodynamie générale ; il comprend trente-trois leçons faites par M. Jean La Barre. Douze leçons sont consacrées à diverses questions de thérapeutique spéciale, à savoir quatre relatives à la physiothérapie (par M. Isidore Gunzburg, chargé de clinique), quatre relatives à la radiothérapie et la radiumthérapie (par M. John Murdoch, chargé de clinique) et quatre autres consacrées à la balnéothérapie et à la crénothérapie (M. René Wybauw, agrégé).

Les étudiants sont répartis en deux séries qui assistent à huit séances pratiques d'une durée

VARIÉTÉS *(Suite)*

approximative de deux heures (M. Jean La Barre et Mlle Braecke).

Le cours théorique de deuxième doctorat est consacré à la pharmacodynamie et à la pharmacognosie spéciales. Il est donné par le professeur ordinaire et comporte soixante leçons. Huit séances pratiques complètent cet enseignement (M. J. La Barre et Mlle Braecke).

B. **Licenciés en sciences dentaires.** — La quatrième année des études conduisant à ce grade comporte un cours de trente leçons d'éléments de pharmacognosie et de pharmacodynamie, fait par le professeur, et quatre exercices pratiques (M. J. La Barre et Mlle Braecke).

C. **Médecins hygiénistes.** — Ce grade, qui ne peut être postulé que par des personnes ayant déjà le diplôme de docteur en médecine, comporte pendant le semestre d'été une séance de trois à quatre heures par semaine consacrée à l'enseignement théorique et pratique de la toxicologie. Il est fait par le professeur assisté de Mlle Braecke.

Pour les divers enseignements, un garçon s'occupe de la préparation des cours théoriques, tandis que pour les cours pratiques et le cours de toxicologie, le personnel adjuvant est constitué par le technicien mentionné plus haut assisté d'un garçon.

Nous remercions vivement M. le professeur Zunz d'avoir bien voulu, à la place même où, l'an dernier, nous exposions tout à la fois le programme de l'enseignement théorique et pratique de la pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris et l'organisation de notre laboratoire de recherches, nous apporter un exposé analogue concernant la chaire de pharmacodynamie et de thérapeutique qu'il occupe si brillamment à la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles. Une telle collaboration nous est particulièrement précieuse au moment où, sous la vive impulsion de notre distingué recteur, M. Charléty, dont nous savons que la persévérante ténacité sait venir à bout de tout, l'Université de Paris se préoccupe, grâce à l'inestimable appui de la fondation Rockefeller et avec le concours du Parlement, de désaffecter notre actuelle Faculté de médecine et de la reconstituer sur de vastes terrains qui, non seulement permettront l'installation d'une Faculté modèle avec les services cliniques indispensables et avec tout l'outillage moderne, mais aussi devront être adaptés à toutes les possibilités d'extension future et, dans le présent, à toutes les nécessités qu'entraînent les relations avec les sciences voisines.

M. Zunz a suivi très exactement le plan que nous avions nous-même adopté, et si certains détails paraissent superflus, c'est à nous qu'il conviendra d'en faire le reproche. Au surplus, nous estimons que pour remplir dignement la mission qui nous a été confiée et à plus forte raison pour l'œuvre de reconstruction prochaine à laquelle nous sommes en principe convié, aucun détail ne doit être négligé. Il n'est pas jusqu'à la composition d'une bibliothèque d'institut de pharmacologie, qui d'ailleurs pourrait être couplée avec celle de quelques services voisins, qu'il importe d'envisager avec soin non seulement pour prévoir l'étendue des locaux qui devront y être affectés, mais aussi le personnel et les crédits sans lesquels l'entretien et le fonctionnement d'un tel organisme ne peuvent être assurés.

Comme nous-même, M. Zunz s'est abstenu de toute précision concernant le budget annuel nécessaire au fonctionnement d'une grande chaire de pharmacologie comme celle que nous occupons l'un et l'autre. On peut l'estimer à 100 000 francs, alors que pour ce qui concerne notre service à la Faculté de médecine de Paris, enseignement pratique et recherches, nos crédits annuels n'atteignent pas 50 000 francs. De plus, malgré que nos demandes sur les crédits des réparations aient été faites en temps voulu en vue de doter notre amphithéâtre des appareils modernes indispensables et malgré que cet amphithéâtre serve à d'autres enseignements pour lesquels ces appareils sont aussi utiles que pour le nôtre, nous ne disposons d'aucun instrument analogue à ceux énumérés par M. Zunz et destinés à l'enseignement. Nous avons donc un gros effort à faire pour réaliser un service modèle comme celui de notre collègue de Bruxelles.

Objectera-t-on que les services rendus par la pharmacologie sont bien modestes à côté de ceux que rendent les grandes chaires de cliniques, elles-mêmes plus mal dotées encore? Cet argument, qu'on pourrait élever contre toutes les chaires de science pure, est particulièrement sans valeur lorsqu'il s'agit de chaires de pharmacologie et surtout dans un pays comme le nôtre où les produits et spécialités pharmaceutiques, dont la science pharmacologique reste la source, constituent une part non négligeable de la richesse nationale.

Peut-être pourrait-on douter de l'importance et de l'activité de tels laboratoires? Or, si nous n'osons point parler du nôtre, dont cependant nous avons tenu à publier en 1930 (*Annales de l'Université*, p. 161) la liste des travaux parus en 1928 et 29, comme nous continuerons à le faire régulièrement pour les années suivantes, qu'il nous soit permis, pour ce qui concerne l'activité de l'Institut de pharmacologie dirigé par notre collègue de Bruxelles, de renvoyer nos lecteurs à l'article qu'a écrit à ce sujet un de nos confrères belges, le Dr Dautrebande, dans la *Presse médicale* (28 mars 1931, n° 25, p. 461).

M. T.



LA MÉDECINE AU PALAIS

LA MISSION DES EXPERTS MÉDICAUX

(Suite.)

« Attendu que la demanderesse prétend et demande subsidiairement à faire, par voie d'enquête, la preuve : 1° que le 12 mai 1928, le sieur Flachier, en réparant un mur, est tombé sur le genou droit ; 2° que cet accident lui est survenu alors qu'il se disposait à monter sur un échafaudage, c'est-à-dire au cours de son travail ;

« Attendu que la Compagnie résiste à la demande et fait remarquer que la déclaration d'accident qui lui a été faite, le 14 mai 1928, par la dame Flachier, est ainsi libellée : « Le 12 mai courant, à 11 heures, dans une entreprise, chez M. Baty, à Pelussin, M. Flachier, en montant sur un échafaudage peu élevé, s'est mis à genoux pour y accéder et, dans une fausse position, s'est déplacé un nerf ;

« Qu'il y a donc contradiction entre ce récit de l'accident et la version qu'en donne la demanderesse dans son assignation ;

« Attendu que la Compagnie soutient que les faits cités à l'appui de la demande d'enquête ne sont ni admissibles, ni pertinents, puisqu'ils ne tendent pas à établir l'existence et la date d'apparition de la lésion corporelle qui serait à l'origine du décès ;

« Attendu qu'aux termes de l'article 1er des conditions générales de la police qui liait les parties, l'accident, au sens de la présente assurance, est un événement fortuit, ayant pour conséquence une lésion corporelle et pour cause établie l'action soudaine et violente d'une force extérieure atteignant l'assuré sans le concours de sa volonté. Sont admis comme accidents, les événements ci-après : ... les efforts musculaires causant des distorsions ou déchirures des tissus ; que, d'après l'article 22 des mêmes conditions, « le demandeur doit à la Compagnie la justification pleine et entière que la mort, l'infirmité ou l'incapacité temporaire, base de sa demande, est bien directement et exclusivement attribuable à un accident garanti par la Compagnie » ;

« Attendu que la dame veuve Flachier produit deux certificats délivrés, l'un par le médecin qui a donné ses soins à son mari immédiatement après l'accident et l'autre par le chirurgien qui l'a opéré ;

« Attendu qu'elle demande subsidiairement la nomination d'un médecin expert qui aurait pour mission de rechercher : 1° si, avant son accident,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Flachier était en bon état de santé, et n'était atteint d'aucune maladie susceptible d'être la cause de l'infection qui a entraîné la mort ; 2° si le phlegmon dont, par complication, est mort le sieur Flachier a été causé par l'accident du 12 mai ;

« Attendu que la Compagnie défenderesse soutient qu'il n'y a pas lieu à expertise médicale, la preuve exigée par les articles 1er à 22 de la police étant, en pareille matière, préalable à toute autre ;

« Attendu qu'il résulte de ce qui précède que les parties sont contraires en fait ;

« Attendu que le Tribunal ne possède pas, quant à présent, tous les éléments suffisants lui permettant de solutionner l'affaire et de statuer sur le fond ;

« Attendu que c'est donc le cas d'organiser une expertise médicale en réservant au fond tous droits et moyens des parties et en donnant à l'expert les pouvoirs les plus étendus pour l'exécution de sa mission ;

« Par ces motifs :

« Avant dire droit au fond, tous droits et moyens des parties demeurant réservés ;

« Nomme expert en la cause M. le Dr Bertier, 4, place Waldeck-Rousseau, lequel, serment préalablement prêté devant M. le Président de ce siège, convoquera les parties, recevra leurs dires et notamment aura pour mission : de rechercher si l'accident survenu le 12 mai 1928 et les complications qu'il a entraînées ont été la cause déterminante du décès de l'assuré, de rechercher si, avant cet accident, Flachier était en bonne santé et n'était atteint d'aucune maladie susceptible d'être la cause de l'infection qui a causé sa mort, de donner enfin son avis motivé sur la relation de cause à effet qui existe entre l'accident allégué et le décès ;

« Donne à l'expert les pouvoirs les plus étendus pour l'accomplissement de sa mission ; l'autorise à se faire remettre toutes pièces ou documents, à entendre tous indicateurs et témoins, à faire l'enquête matérielle et médicale la plus minutieuse soit sur le lieu du chantier, soit dans la localité où habitait Flachier, soit enfin à Vienne, où il a été transporté ;

« Pour ensuite, du rapport de l'expert qui sera déposé au greffe du Tribunal dans le plus bref délai possible, être par les parties conclu et, par le Tribunal, statué ce que de droit ;

« Dit qu'au cas de refus ou d'empêchement de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'expert de procéder à sa mission, il sera remplacé par simple ordonnance mise au bas de la requête présentée à M. le Président de ce Tribunal par la partie la plus diligente, partie adverse présente ou dûment appelée ;

« Réserve les dépens jusqu'à fin de cause. »

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

EN L'HONNEUR DU PROFESSEUR HEYMANS

Une manifestation a été organisée en l'honneur du professeur J.-F. Hermans à l'occasion de son éméritat après quarante ans d'enseignement et d'activité scientifique et du XXXVe anniversaire de la fondation des *Archives internationales de pharmacodynamie et de thérapie.* Cette manifestation, placée sous le haut patronage de M. le ministre des Sciences et des Arts, de M. le recteur et de M. l'administrateur-inspecteur de l'Université de Gand, a eu lieu à Gand le dimanche 7 juin à 11 heures, à l'Institut de pharmacodynamie et de thérapie, 29, rue Kluyskens.

Au cours de la manifestation, on inaugura le portrait en bas-relief du professeur J.-F. Heymans, sculpté par Lagae, et l'on présenta au jubiliaire le volume des *Archives internationales de pharmacodynamie et de thérapie* qui lui est dédié ainsi qu'au professeur E. Gley, et auquel ont collaboré des physiologistes et des pharmacologistes du monde entier.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juin 1931.

Proposition de vœu relatif à la revision de la loi de 1902. — M. LÉON BERNARD, rappelant que l'Académie de médecine, à la demande de M. le ministre de l'Hygiène, a étudié et adopté en 1921, un projet de revision de la loi de 1902 rapporté par lui ; rappelant, d'autre part, les vœux qu'à différentes reprises l'Académie a émis relativement à la protection de la santé publique ; annonce à la Compagnie que le rapport du Dr Legros, député, aboutissement des travaux de la Commission d'hygiène de la Chambre suscités par le projet de revision déposé naguère par M. Paul Strauss, est actuellement déposé à la Chambre. En raison de l'intérêt majeur qui s'attache à ce que la réforme ne soit pas différée davantage, M. Léon Bernard propose à l'Académie de formuler le vœu suivant : « L'Académie de médecine, consultée en 1921 par le gouvernement sur la revision de la loi de 1902, et frappée des imperfections et des lacunes de l'organisation sanitaire actuelle, qui constituent les facteurs de la mortalité qu'il importe d'abaisser dans notre pays, émet le vœu que le Parlement, saisi du rapport du Dr Legros entame au plus vite la discussion de celui-ci, afin d'aboutir, grâce à des mesures nouvelles appropriées à l'état actuel de nos connaissances, à une protection plus efficace de la santé publique ; et prie M. le ministre de la Santé publique de bien vouloir appuyer le vœu de sa haute autorité. »

L'Académie décide de transmettre ce vœu à M. le ministre de la Santé publique.

La réforme des études dentaires. — La discussion sur la réforme des études dentaires reprend aujourd'hui.

M. Hayem demande de surseoir à la discussion ; l'Académie, à une grosse majorité, décide de la rouvrir sans délai.

M. MARFAN propose à l'Académie :

1° De déclarer que la suppression du titre de chirurgien-dentiste ne lui paraît pas justifiée ;

2° Que le diplôme de bachelier doit désormais être exigé de ceux qui désirent commencer les études nécessaires pour obtenir ce titre ;

3° Qu'il y a lieu de procéder à une réforme de ces études, lesquelles devront durer quatre années ;

4° Que les écoles dentaires doivent être soumises à une surveillance attentive ;

5° Que les chirurgiens-dentistes qui désirent obtenir le diplôme de docteur en médecine devront se soumettre à toutes les conditions imposées aux autres étudiants sans dispenses, ni faveurs, ce qui entraîne la suppression de l'article 5 du projet de loi.

M. CAMUS apporte à son tour quelques observations.

A propos de la prétendue rareté du cancer en Egypte. — M. BRUMPT. — Dans la séance de l'Académie de médecine du 19 mai dernier, le professeur Delbet a présenté et analysé un travail du Dr Schrumpf-Pierron, dans lequel ce dernier auteur affirme la rareté du cancer chez les paysans égyptiens, qui seraient dix fois moins atteints que les Européens, et explique cette rareté par la haute teneur en sels de magnésium du sol égyptien et de l'eau du Nil non filtrée.

M. Brampt qui, en 1928, s'est occupé de la question des cancers bilharziens en Egypte n'est pas du tout de l'avis de M. Schrumpf-Pierron.

D'après lui, le cancer est aussi fréquent, sinon plus fréquent qu'en Europe, à en juger tout au moins par les seuls faits probants résultant des autopsies pratiquées à l'hôpital de Kars el Aiuy du Caire. Il cite, dans son travail, toute la bibliographie accessible sur le sujet des cancers en Egypte et il montre que dans ce pays, comme dans beaucoup d'autres, les statistiques vitales concernant les causes de décès laissent beaucoup à désirer. Comme conclusion, M. Brumpt estime qu'on peut être surpris que M. Schrumpf-Pierron, pour soutenir l'hypothèse du rôle préventif du magnésium dans le cancer, ait choisi comme exemple l'Egypte dont les statistiques vitales plus ou moins obligatoires datent seulement de 1918 et dont la bibliographie médicale était très incomplète jusqu'à ces dernières années. M. Brumpt estime que l'hypothèse du rôle du magnésium dans la prophylaxie du cancer ne pourra être démontrée que par des statistiques parfaites, ce qui ne sera possible que dans de nombreuses années, ou mieux et plus rapidement par des recherches de pathologie expérimentale comparée sur des lignées d'animaux à prédisposition cancéreuse, comme ce qu'il compte faire avec ses élevages de souris de la Faculté de médecine où il récolte chaque mois de douze à quatorze sujets présentant spontanément des adéno-carcinomes de la mamelle.

Le calcium dans les éliminations urinaires. — M. DEGREZ présente une note de M. P.-L. VIELLE (de Vittel) et P. DUFOURT (de Vichy) sur le rôle important que joue le calcium dans les éliminations de l'acide urique chez les goutteux et certains rhumatisants chroniques. Ces malades n'arrivent à éliminer facilement leur acide urique que s'il forme avec le calcium une certaine combinaison.

Cette combinaison serait entre autres réalisée par les eaux minérales du type Vittel, dont l'action est bien connue sur l'uricémie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 5 juin 1931.

Métastases osseuses multiples au cours d'un cancer du sein. — MM. MARCEL LABBÉ, R. BOULIN, L. JUSTIN-BESANÇON et M. PETRESCO rapportent l'étude clinique, radiologique et anatomique d'un squirre du sein généralisé à l'ensemble du squelette, sans aucune métastase viscérale.

Au voisinage des côtes envahies par le processus néoplasique, les plèvres étaient intactes. La généralisation néoplasique a intéressé uniquement les zones de tissu spongieux des os, respectant le tissu compact et s'accompagnant de modifications intéressantes de la formule sanguine. L'albuminurie de Bence Jones faisait défaut.

A noter enfin que le stroma conjonctif très abondant dans la tumeur primitive, fait totalement défaut au niveau des métastases.

Maladie rhumatismale à précession rénale. Guérison de la néphrite par le traitement salicylé. — M. ETIENNE BERNARD rapporte l'observation d'un jeune homme de dix-neuf ans, atteint d'une néphrite aiguë : fièvre, douleurs lombaires, albuminurie, cylindurie, urée sanguine

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à un gramme. Cette néphrite évolue depuis trois semaines sans origine connue et sans tendance vers la guérison lorsque apparaît une polyarthrite aiguë offrant les caractères classiques de la maladie de Bouillaud. Sous l'effet du traitement salicylé qui jugule rapidement la flambée articulaire, non seulement la fonction rénale n'est pas troublée, mais tous les symptômes qui signaient son atteinte rétrocèdent puis disparaissent. Quelques années auparavant, le malade avait déjà subi une première poussée de maladie rhumatismale avec une atteinte rénale précédant les signes articulaires.

La notion d'une telle précession rénale n'a plus de quoi nous choquer depuis que nous connaissons les poussées extra-articulaires, cardiaques, pleurales, digestives, infectieuses, qui sont susceptibles de dominer les arthropathies, de les précéder ou de constituer à elles seules les poussées évolutives de l'affection.

L'auteur souligne l'action remarquable du salicylate de soude sur les signes rénaux, ce cas montrant après d'autres que « l'espoir de la spécificité doit primer la crainte de l'imperméabilité ».

L'épreuve du rouge Congo dans la maladie amyloïde. — MM. Marcel Labbé, R. Boulin, L. Justin-Besançon et Somfir exposent les résultats de leurs recherches poursuivies depuis deux ans chez des sujets normaux et de malades atteints d'amylose ou de néphrose lipoïdiques

La technique la meilleure consiste à injecter par voie intraveineuse $0^{cc},08$ par kilogramme d'une solution à 1 p. 100 de rouge Congo. Au bout d'une heure, le sérum ou le plasma est nettement coloré en rose chez les sujets normaux. En cas d'amylose, le sérum redevient incolore dès la première demi-heure qui suit l'injection.

Quelques causes d'erreur méritent d'être discutées : notamment, en cas de néphrose lipoïdique, le colorant disparaît parfois assez vite du sang, mais c'est parce qu'il est rejeté par les reins.

Les auteurs reconnaissent à cette épreuve une valeur diagnostique certaine. Mais ils montrent que son interprétation est plus complexe qu'on ne l'avait initialement pensé. L'état fonctionnel du système réticulo-endothélial, notamment, peut influer profondément sur la courbe d disparition du colorant introduit dans la circulation.

Concrétions calcaires sous-cutanées des doigts associées à un syndrome de Raynaud avec scléro-dactylie. Télangiectasies disséminées. — MM. Raymond Garcin, Ivan Bertrand, M. Laudat et Ch. Cachin présentent une malade de soixante-cinq ans atteinte, depuis l'adolescence, d'un syndrome de Raynaud avec crises de syncope locale. A la ménopause sont apparues des crises d'asphyxie locale suivies de concrétions calcaires sous-cutanées des doigts. Elle présente de plus une sclérodactylie et des télangiectasies multiples. Ce sont là les éléments bien connus du syndrome de Thibierge et Weissenbach. Une biopsie d'une concrétion montra un tissu fibroïde incrusté de sels calcaires, en l'espèce du phosphate tricalcique. Les examens humoraux ne montrent pas d'hypercalcémie ni d'hyperphosphatémie notable. Les auteurs pensent, avec Weissenbach, que le rôle des affinités physico-chimiques tissulaires l'emporte, dans le mécanisme encore obscur des précipitations locales, sur le facteur humoral.

Sur un cas d'angine nécrotique avec hypogranulocytose. — MM. Claude Gautier et René Fauvert. — Angine nécrotique ayant débuté brusquement chez un homme de trente-sept ans, et accompagnée de leucopénie avec hypogranulocytose et tendance légère aux hémorragies. Présence de streptocoque dans le sang. État infectieux d'emblée très prononcé. Aggravation rapide. Mort au seizième jour de la maladie.

Cette observation plaide en faveur du non-parallélisme entre l'importance de l'hypogranulocytose et la gravité du pronostic. Les auteurs soulignent la diversité des microbes mis en évidence dans les divers cas publiés d'agranulocytose. De cette diversité, ils tirent argument en faveur du caractère primitif de la déficience des granulocytes, les microbes trouvés dans le sang résultant probablement d'infections secondaires. Les effets observés à la suite d'un choc thérapeutique tenté dans ce nouveau cas plaident également en faveur de cette hypothèse.

Diabète tubérien avec polyurie, œdème et rétention chlorurée. — MM. Étienne Moy, J. Lhermitte et M. Kaplan publient une observation qui démontre l'existence en clinique humaine du diabète sucré tubérien. Leur malade, ancien syphilitique, fit successivement un ramollissement cérébelleux puis un diabète accompagné de polyurie, d'œdème et de rétention chlorurée. L'autopsie montra des lésions étendues de vascularite et de méningite chronique syphilitique, avec altération considérable des noyaux para-ventriculaires et intégrité relative des noyaux propres du tuber. La succession des accidents, les examens histologiques, l'analyse biologique montrant l'existence d'un trouble complexe du métabolisme des hydrates de carbone, de l'eau et du chlorure de sodium permettent de porter le diagnostic de diabète tubérien d'origine syphilitique.

Le rôle illusoire de la saignée dite antitoxique. — MM. A. Tzanck et J. Charrier.

Sur l'intérêt et la technique des prémunitions antimicrobiennes, au cours des cardiopathies rhumatismales. — MM. Charles Laubry et André Jaubert, après avoir constaté l'inanité du traitement curatif actuel de l'endocardite infectieuse secondaire lente, qu'il s'agisse des médications chimiques ou des procédés d'immunisation active ou passive, concluent à la nécessité, pour le moment, de recourir à la médication préventive. Ils constatent également que la médication préventive iodée ou salicylée aboutit à des échecs et qu'on doit lui substituer une médication plus logique. A cet égard, deux séries de recherches ont été tentées dans le service du Dr Laubry : Les unes, de Routier et Tiroloix, qui consistent à vacciner les sujets rhumatisants contre des poussées évolutives de rhumatisme, à l'aide d'une anatoxine streptococcique, préparée à partir du filtrat de culture de la scarlatine. Elles semblent avoir fait leurs preuves contre les récidives rhumatismales, et, éventuellement, contre une complication streptococcique secondaire. Leurs résultats ont été publiés et elles se poursuivent d'ailleurs.

Les autres, dont Laubry et Jaubert parlent plus spécialement, consistent à immuniser le malade atteint d'une lésion valvulaire, à l'aide d'un vaccin polyvalent à germes hétérogènes, auquel on ajoute des filtrats de culture formolée (culture en bouillon âgée et formolée). En raison de la difficulté d'obtenir une immunité strepto-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

coccique, les auteurs conseillent de recourir à des séries annuelles de quatre injections vaccinales. Ils ne sauraient apporter une preuve de l'efficacité de cette vaccination, mais ils insistent, d'une part sur l'innocuité du vaccin, et d'autre part sur les raisons tirées de l'immunisation provoquée chez l'animal et des vaccinations en série chez les donneurs destinés à l'immuno-transfusion.

Péricardite et péritonite tuberculeuse guéries par simple laparotomie. — MM. DANIEL ROUTIER et YVES MÉVEL. — Il s'agissait d'un malade arrivé à la phase cachectique, chez qui toutes les autres thérapeutiques avaient échoué.

Sur les encéphalites de la rougeole. — M. MAURICE RENAUD s'étonne que, dans leur récente communication, M. Léchelle et ses collaborateurs ne se soient pas inquiétés de savoir si les lésions cérébrales qu'ils observaient, avant de les attribuer à une hypothétique action spécifique du virus, n'étaient tout simplement en rapport avec une suppuration de l'oreille et des rochers.

Il a en effet, dans un mémoire à la Société, en avril 1922, montré que dans un seul hiver, au cours d'une épidémie où furent traités 148 rougeoleux avec 10 cas mortels, la mort avait été causée dans 4 cas par d'énormes lésions d'encéphalite hémorragique compliquant des suppurations étendues et massives de l'oreille et des rochers qui avaient été cliniquement méconnues.

Il croit nécessaire de rappeler ces faits à ceux qui les méconnaissent, en raison de leur importance considérable au point de vue doctrinal et plus encore au point de vue pratique, car un diagnostic exact et une intervention précoce permettent d'éviter les accidents graves.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 mai 1931.

A propos des psychoses post-opératoires. — M. MAUCLAIRE, chargé depuis plus de trente ans du pavillon de chirurgie à Sainte-Anne, a observé une dizaine de psychoses post-opératoires. Il insiste sur le rôle des opérations sur les organes génitaux, sur l'importance d'une tare nerveuse antérieure, enfin sur le pronostic grave de ces psychoses.

Un cas d'adénomyome diffus. — M. MOCQUOT analyse cette observation communiquée par MM. RAYMOND BERNARD et IVAN BERTRAND. Il s'agit d'une femme de quarante-trois ans, opérée pour fibrome. La subtotale terminée, on aperçoit dans les deux ligaments larges et sur la vessie une grande quantité de vésicules brillantes. On prélève pour examen une des vésicules. Suites opératoires normales. L'examen histologique montre qu'il s'agit d'un adénomyome. Le rapporteur insiste sur les réserves qu'il convient de faire quant au pronostic, même après castration.

Un cas de polyarthrite ankylosante avec hypercalcémie traitée par la parathyroïdectomie. — M. CHIFOLIAU analyse une nouvelle observation de MM. RENÉ SIMON et ADOLPHE JUNG. Les auteurs ont obtenu un résultat très satisfaisant par l'ablation d'une parathyroïde. L'amélioration persiste depuis près de neuf mois et la calcémie s'est maintenue à un taux normal. M. Chifoliau insiste sur la difficulté de reconnaître les parathyroïdes et préconise l'exploration systématique de la face postérieure des deux lobes thyroïdiens.

M. CUNÉO est d'avis de réserver la parathyroïdectomie aux seuls cas de rhumatisme ossifiant. Les arthrites déformantes n'en sont pas justiciables.

A propos de l'appendicite aiguë. — M. THIERRY apporte son opinion sur cette question. Il a opéré près de 2 000 appendicites à froid sans une mort, et attribue ses résultats à l'appendicopexie extrapéritonéale systématique. Dans les cas d'appendicite avec abcès, il est d'avis d'ouvrir l'abcès et de pratiquer l'ablation de l'appendice si elle est facile.

Enfin il défend son mode de drainage par mèches enveloppées d'un manchon analogue aux mèches de lampes Carcel.

Corps étrangers du duodénum. — M. GUIBAL a eu l'occasion d'extraire un manche de brosse à dents ches une jeune fille ; une broche de bavette chez un nourrisson.

M. FREDET a extrait également deux fois une épingle immobilisée dans le duodénum.

M. ANDRÉ MARTIN est intervenu quatre fois. Dans deux cas, il a pu fermer la broche sans entérotomie. Dans un autre cas, il dût intervenir et constata que l'épingle avait perforé le duodénum.

M. ROBERT MONOD a dû opérer un nourrisson qui avait avalé une épingle anglaise ; à l'intervention, l'épingle était déjà dans le grêle. Fermeture du ventre. Evaluation *normale* de l'épingle *ouverte*.

M. ROUHIER, chez une aliénée, reste dans l'expectative en présence d'une malade qui a avalé une pince à épiler et cinq épingles anglaises ouvertes. La malade a très simplement évacué le tout par les voies naturelles.

M. VEAU estime qu'il ne faut pas être trop interventionniste.

M. MOUCHET insiste sur le pronostic différent des épingles *à ressort*, qui sont dangereuses, et des épingles de bavoir dont le cheminement est le plus souvent très simple.

Arthrites déformantes traumatiques. — M. MOULONGUET rapporte plusieurs cas très concluants d'arthrite déformante d'origine traumatique. Il insiste sur le rôle localisateur, au membre supérieur, des perforatrices à air comprimé. Il défend en outre l'origine traumatique des arthropathies tabétiques : la gravité des désordres observés paraît dû à l'anesthésie ostéo-articulaire de ces malades.

M. ALGLAVE a reséqué une arthropathie tabétique avec un excellent résultat.

Luxation subtotale rétro-lunaire du carpe. — M. MURARD (du Creusot) est partisan de la reposition dans la uxation simple ; de l'extirpation des deux os dans la luxation associée à la fracture du scaphoïde. Ayant, dans un cas complexe, reposé le lunaire et extirpé le scaphoïde, il a dû réintervenir secondairement. La résection du carpe lui a donné un excellent résultat.

Séance du 3 juin 1931.

Corps étrangers des voies digestives. — M. BERGERET communique trois observations personnelles.

A propos des péritonites à pneumocoque. — M. MONDOR analyse cinq cas de péritonites aigues à pneumocoque observés par M. LAFFITTE (de Niort). Dans tous les cas il s'est agi de petites filles de moins de dix ans ; et dans

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

trois cas on note la coexistence d'une vulvo-vaginite pneumocoque. M. Laffitte est d'avis d'opérer toutes les fois que le diagnostic n'est pas formel. Or il est rare que le diagnostic soit fermement posé, dit M. Mondor, et d'autre part l'intervention précoce n'est peut-être pas aussi grave qu'on l'a dit.

Sur le traitement de l'appendicite aigue. — M. SCHARTW apporte les résultats de sa statistique personnelle. Comme M. Duval, il est partisan de l'intervention systématique précoce ; mais, en présence d'un abcès, il n'enlève l'appendice que si celui-ci se présente en quelque sorte à la pince.

M. HARTMANN n'a opéré que des appendicites certaines, pyrétiques. Dans les deux premiers jours sa mortalité est de 1 à 2 p. 100. Au delà, elle s'élève très vite. La mortalité globale sur 510 cas est de 10 p. 100.

Lorsqu'on observe la crise tardivement, si les choses s'arrangent, M. Hartmann est d'avis d'attendre et d'opérer à froid. Au cas d'abcès ne pas s'acharner à l'appendicectomie.

Traitement du bec-de-lièvre unilatéral. — M. VEAU présente les remarquables résultats qu'il est arrivé à obtenir par une amélioration constante de sa technique. Il insiste sur la nécessité d'obtenir la projection de la ligne cutanéo-muqueuse, et les saillies sous-narinaires indispensables à la ligne normale de la lèvre supérieure.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 mai 1931.

L'ultravirus tuberculeux passe spontanément, même *in vitro*, à travers les ultrafiltres de collodion. — MM. G. SANARELLI et A. ALESSANDRINI (de Rome) ont déjà démontré que l'ultravirus tuberculeux passe à travers les parois des sacs de collodion *in vivo*. Ils viennent de constater que l'ultravirus tuberculeux peut passer spontanément même *in vitro* à travers les parois des sacs de collodion, comme le montre l'inoculation du liquide environnant dans le péritoine de cobayes : quelques-uns de ces animaux succombent au bout d'un temps plus ou moins long (même après huit mois), et à l'autopsie on constate le tableau de la tuberculose par ultravirus (c'est-à-dire avec présence de bacilles acido-résistants dans les ganglions, mais sans nodules tuberculeux dans les organes).

En injectant des émulsions des ganglions à des cobayes neufs, on réussit à produire, dans une période de temps beaucoup plus courte, la mort des animaux avec le tableau de la tuberculose ordinaire, caractérisée par la présence de nodules tuberculeux typiques.

Association de la vitamine D (ergostérol irradié) et de l'antigène méthylique dans le traitement de la tuberculose expérimentale du lapin. — MM. C. LEVADITI et P. LÉPINE rappellent tout d'abord que Levaditi et Li Yuan Po ont montré que l'administration orale de l'ergostérol irradié à des lapins porteurs de lésions à bacilles tuberculeux bovins virulents (souche Vallée), vivants ou morts, ou à bacilles avirulents (BCG de Calmette et Guérin), provoque une calcification précoce et plus ou moins intense de ces lésions, quel que soit leur siège (testicule ou poumon). Par ailleurs, Nègre et Boquet ont mis en évidence l'effet thérapeutique incontestable qu'exerce dans sa tuberculose expérimentale et humaine l'antigène méthylique extrait des bacilles tuberculeux. Les auteurs ont associé ces deux agents afin de déterminer si leur administration simultanée n'empêche pas leurs actions respectives, et l'on peut obtenir une synergie de leurs effets sur l'organisme tuberculisé. La survie prolongée des animaux ainsi traités a montré que l'association thérapeutique de l'ergostérol irradié administré *per os*, et de l'antigène méthylique de Nègre et Boquet injecté par voie sous-cutanée, exerce une influence favorable sur l'évolution de la tuberculose expérimentale du lapin (souche bovine). Cette association n'entrave pas l'action calcifiante intense exercée par la vitamine D sur les altérations bacillaires du testicule et du poumon.

Le BCG peut-il devenir virulent par culture dans le sang total de lapin ? — M. T. DE SANCTIS MONALDI a pratiqué la culture en série (5 passages) du BCG dans le sang total de lapin contenu en pipettes Pasteur scellées et sous tension réduite d'oxygène. Cette culture ne modifie en rien la virulence du BCG, mais seulement sa morphologie : les bacilles deviennent très courts et contiennent une seule granulation. Dans les colonies existent de grosses granulations acido-résistantes apparemment libres ; les formes non acido-résistantes font complètement défaut.

D'autre part, l'anaérobiose relative, à laquelle Dreyer et Wollum attribuent le retour à la virulence des souches qu'ils ont employées, n'a exercé aucune action sur le BCG, puisque les cultures du cinquième passage se sont comportées exactement comme la culture dont elles provenaient.

Premières souches de B. œdematis sporogenes (B. Sordellii) isolées en France. — MM. WEINBERG, J. DAVESNE et MIREILLE LEFRANC ont isolé deux souches de *B. Sordellii*, l'une d'origine vétérinaire, l'autre provenant d'un cas d'appendicite gangréneuse. Ce sont les premières souches de cette espèce anaérobie isolées en France.

Le *B. Sordellii* représente une espèce à la fois protéolytique, fortement toxique, et très pathogène. Les lésions produites chez l'animal ne sont nullement putrides ; l'animal meurt avant que les tissus infectés aient eu le temps de subir une lyse putride. Pour isoler le *B. Sordellii*, il suffit de suivre la technique habituelle utilisée dans l'étude des microbes anaérobies. Comme ce microbe n'a été isolé dans les plaies de guerre par aucun bactériologiste, il faut penser qu'il se trouve exceptionnellement dans le sol européen, tout au moins dans le sol français.

Mode de transmission spontanée du rhumatisme polyarticulaire infectieux de la souris, provoqué par le Streptobacillus moniliformis. — MM. C. LEVADITI, S.-R. SELBIE et M. DELORME en essayant de préciser le mode de propagation spontanée du rhumatisme polyarticulaire infectieux de la souris dû au *Streptobacillus moniliformis* ont vu que ce rhumatisme polyarticulaire infectieux de la souris peut se transmettre spontanément d'animaux malades à sujets sains par simple cohabitation dans le même bocal, maintenu à l'obscurité.

La période d'incubation de la maladie transmise a été de neuf à vingt-six jours pour la forme septicémique, et de vingt-trois jours pour la forme polyarticulaire La transmission semble s'effectuer soit par morsure, soit par souillure avec l'urine de souris malades, cette urine pouvant contenir le *Streptobacillus moniliformis*.

Election. — M. PARAT est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS

XVI[e] CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

(Paris, 4, 5 et 6 mai 1931)
Présidence de Mlle Dr PAUL (de Paris).

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Rapporteurs : **MM. DONNEDIEU de VABRES, M. DUVOIR et Henri DESOILLE** (de Paris).

Première partie. — Les fondements de la responsabilité.

Responsabilité civile. — La responsabilité médicale est une responsabilité contractuelle. Étant donné l'objet particulier du contrat qui intéresse la vie et la santé de l'individu, il doit être soustrait aux règles strictes du Code civil et soumis à celles du droit naturel, ce qui explique qu'en ce qui concerne la capacité de consentir à une opération il ne soit pas tenu compte pour les mineurs de l'âge, et que la femme ne soit pas dans l'obligation sur ce point d'obéir à son mari.

Le médecin est responsable de ses aides et des choses qu'il a sous sa garde.

De toute façon il faut qu'il y ait faute, qu'il y ait dommage et qu'il existe une relation de cause à effet entre la faute et le dommage. Il est important de remarquer que nulle part le Code ne précise qu'il doit s'agir de faute *lourde*. Pratiquement, elles sont seules admises parce que ce sont les plus faciles à caractériser, mais si une faute légère était précisée et définie et qu'elle ait entraîné un dommage, la responsabilité du médecin serait vraisemblablement admise par les tribunaux.

Responsabilité pénale. — Elle peut conduire le médecin en correctionnelle pour coups et blessures ou pour homicide par maladresse ou négligence.

Valeur du consentement du sujet. — Il ne suffit pas pour légitimer l'action du médecin lorsque cette dernière est illicite ou intempestive. Sauf certaines exceptions (coma, aliéné, sujet anesthésié lorsqu'au cours d'une opération on s'aperçoit devoir modifier l'intervention prévue), le consentement du sujet est indispensable. La preuve du consentement est à la charge du médecin.

Personnes qualifiées pour donner le consentement. — Si la famille d'un blessé dans le coma ou d'un aliéné est présente, c'est à elle que le consentement sera demandé. Mais dans le cas où l'avis de la famille paraîtrait contraire aux véritables intérêts du malade et semblerait dicté par un désir d'héritage, le médecin pourra agir selon les véritables intérêts du malade. Il est alors prudent de prendre l'avis de confrères.

Femme mariée. — La femme doit être consentante et le mari ne peut imposer sa volonté. D'autre part, le consentement du mari n'est pas nécessaire lorsque la femme consciente est consentante à une opération nécessaire. Lorsque la femme est inconsciente et l'opération indispensable, le médecin peut passer outre à l'avis du mari ; il est là encore prudent de provoquer une consultation.

Mineurs. — En principe, l'autorisation des parents est nécessaire. Mais si le mineur est capable de discernement, sa volonté doit dominer celle de ses parents. Ce n'est pas l'âge de l'enfant qui compte, c'est son degré de discernement.

En dehors de l'hôpital, lorsque le médecin constate chez des parents un refus obstiné à faire soigner convenablement leur enfant, que faut-il faire? Les rapporteurs admettent que dans les cas très graves le médecin puisse prévenir les autorités et faire intenter une action pour sévices, parce que le secret professionnel le lie au malade, c'est-à-dire à l'enfant, et non à ceux qui attentent à sa vie.

Attitude du médecin devant le suicide. — Les rapporteurs condamnent formellement l'euthanasie. Mais devant des souffrances intolérables le médecin peut prescrire un médicament susceptible d'atténuer les douleurs, même si la vie de son client court le risque de s'en trouver réduite : il ne faut jamais désarmer devant la maladie, même au cas de mort imminente, et tout mettre en œuvre soit pour relever les forces, soit pour apaiser les souffrances.

Un individu *n'ayant pas son libre arbitre* doit être protégé contre lui-même, au besoin par la force.

Lorsqu'il s'agit d'un individu ayant son libre arbitre, par exemple un prévenu pratiquant la grève de la faim, deux thèses irréductibles s'opposent, que ne vient départager aucune jurisprudence.

L'une considère que la vie humaine appartient, non pas à l'individu, mais à la société et que le suicide est un acte antisocial. Elle admet donc qu'il faut alimenter de force.

L'autre admet bien que l'on puisse forcer à s'alimenter un *condamné* parce que l'administration pénitentiaire l'a en tutelle, mais qu'il n'en est pas ainsi lorsqu'il s'agit d'un *prévenu*, parce qu'on n'a le droit de s'opposer à aucun de ses moyens de défense et qu'il n'y a aucune raison de ne pas suivre pour ce cas particulier les règles admises pour les individus qui refusent les opérations nécessaires. La femme enceinte qui refuse une césarienne commet également un acte antisocial ; or, il n'est pas question de la contraindre à se laisser opérer.

Procédure. — Une action peut être intentée contre le médecin : 1° *Par le client ou ses ayants droit.* Il peut s'agir : *a*) de poursuites correctionnelles pour blessures ou homicide par imprudence. Une demande de dommages-intérêts est généralement liée à cette poursuite ; *b*) d'action civile. 2° *Directement par le Parquet*, la sécurité des personnes étant d'ordre public.

A noter que les héritiers du médecin peuvent être poursuivis lorsqu'il s'agit d'une dette civile.

Deuxième partie. — Les limites de la médecine.

Le médecin ne jouit pas d'un privilège. L'exercice de la médecine a des limites hors desquelles la responsabilité est lourdement engagée.

Les actes criminels. — L'avortement criminel, la propagande anticonceptionnelle sont visés par des lois spéciales.

Les expériences criminelles, qui poursuivent un but purement scientifique sans utilité thérapeutique vis-à-vis du sujet sur lequel a lieu l'expérience, entraînent la responsabilité du médecin, lorsque même le sujet était consentant.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'embryotomie et l'avortement thérapeutique. — L'état de nécessité les rend licites dans les cas où la mort de la femme est certaine, entraînant à coup sûr celle de l'enfant, puisqu'en provoquant d'une façon anticipée un événement fatal, la mort de l'enfant, on peut espérer sauver la mère.

Lié par le secret professionnel, le médecin ne doit prévenir aucun magistrat ; les magistrats n'ont aucune qualité pour recevoir une pareille déclaration, non plus que pour donner aucune autorisation. Il est bon d'appeler un confrère en consultation.

Quant à la déclaration à l'état civil, elle doit être faite comme s'il s'agissait d'un avortement spontané (ordonnance de 1888).

Traitements esthétiques. — Juridiquement, lorsqu'un traitement est illicite, le consentement du client n'est pas valable, aucune clause de non-garantie ne peut jouer. Pour qu'un traitement soit licite, il faut que le risque provenant du traitement soit plus faible que le dommage à réparer, sinon le médecin commet une imprudence et l'on peut soutenir que les règles de l'art médical n'ont pas été appliquées.

Mais on ne doit pas limiter les affections auxquelles a droit de remédier la médecine. Soutenir *a priori* que les opérations purement esthétiques sont illicites entraînerait à admettre une *présomption de faute* à l'égard des chirurgiens qui les pratiquent. *Cette présomption de faute ne saurait être admise parce qu'elle est contraire à la loi* (Cour d'appel de Paris, 12 mars 1931).

Les rapporteurs concluent que toute affection, toute difformité peut être traitée, à condition de proportionner le risque à faire courir au mal que l'on veut corriger. Il n'y a là rien de spécial aux traitements esthétiques, c'est le principe fondamental de tout l'art médical. C'est aux spécialistes qu'il appartient d'apprécier chaque cas et de perfectionner leurs techniques. Malheureusement, la technique, si perfectionnée soit-elle, ne met pas à l'abri des risques et des insuccès. On est ainsi conduit à chercher le moyen de couvrir ces risques et d'éviter les procès.

Ce moyen réside dans l'*assurance des malades* contractée automatiquement par la maison de santé aux frais de ceux-ci. L'objection que la prime serait chère ne joue pas dans le cas de chirurgie esthétique, puisqu'il s'agit d'opération de luxe. Cette assurance dû malade ne saurait être considérée comme une clause de non-garantie. Elle ne supprime pas une action pénale en cas de faute lourde éventuelle, mais elle supprimerait pratiquement les procès en dommages-intérêts en cas d'insuccès ou de complications. Ce sont ces procès les plus importants.

L'*homogreffe*, la *transfusion sanguine*, la *fécondation artificielle* sont juridiquement étudiées.

Troisième partie. — Les erreurs et les fautes médicales.

Les *erreurs de plume*, les *prescriptions insuffisantes*, les *erreurs grossières de diagnostic ou de traitement* engagent la responsabilité du médecin.

Les accidents thérapeutiques. — La thérapeutique actuelle tend à employer des méthodes actives qui donnent parfois lieu à des accidents. Il n'est plus alors question d'ignorance du médecin : l'accident est directement lié à la thérapeutique instituée. *Quelles sont donc les précautions à prendre actuellement sous peine de faute?*

Prenant d'abord en exemple et discutant les accidents des anesthésies, des arsénobenzols, des sérums, les rapporteurs arrivent à dégager des principes fondamentaux: quelle que soit l'opinion scientifique adoptée, l'examen général du malade préalable à tout traitement doit être d'autant plus minutieux que le traitement est plus actif: on peut préférer le chloroforme à l'éther ou inversement, on peut continuer l'arsénobenzol malgré une légère intolérance, etc. ; mais il ne faut pas que les traitements soient prescrits ou que les anesthésies soient données d'une manière automatique. Chaque cas doit être discuté: C'est à ce prix que le médecin, en cas d'accident, peut revendiquer sa liberté thérapeutique et établir qu'il n'a pas commis de faute. Faute de quoi les magistrats, sans entrer dans la discussion de doctrines scientifiques, considéreraient qu'il y a eu négligence, puisque le malade n'a pas été observé.

Distinction entre la faute et la liberté scientifique. — Un médecin est parfaitement en droit de ne pas suivre les enseignements officiels. Sans doute une thérapeutique non classique risquera d'être considérée comme une faute, mais, et c'est là le point rassurant, il ne suffit pas pour engager la responsabilité de considérer qu'il y a faute, il faut démontrer d'une façon nette que cette faute a entraîné un dommage. Les rapporteurs précisent à quel point l'expert doit savoir s'élever au-dessus des querelles d'école.

On a réclamé des *jurys de médecins*. Il semble qu'au contraire les magistrats et les experts professionnels soient mieux capables de s'abstraire des doctrines du moment qu'une assemblée de médecins praticiens. D'ailleurs, ces jurys ne sauraient être constitués uniquement par des médecins, et les représentants des clients y seraient probablement adjoints.

Maladies transmises involontairement. — Plusieurs médecins ont été condamnés de ce fait.

Quatrième partie. — Responsabilité du fait des aides et des choses.

Le médecin est responsable de ses aides, même s'il ne les a pas choisis, à condition qu'il puisse leur donner des ordres. Il n'est pas responsable de son remplaçant — à condition qu'il ait les inscriptions réglementaires — parce que le remplaçant garde son entière liberté.

L'article 1384, relatif à la responsabilité du fait de choses, serait applicable aux médecins.

Cinquième partie. — Responsabilité du fait d'obligations sociales.

Réquisitions. — Le médecin n'a pas le droit de se refuser à une réquisition soit de l'autorité administrative, soit de l'autorité judiciaire.

État civil. — *Naissances.* Le médecin doit la déclarer s'il sait que la déclaration ne sera pas faite par la famille, ou en cas d'accouchement clandestin (en ce cas il ne donne ni le nom ni l'adresse). — *Décès.* Le médecin n'a pas à déclarer le décès, mais il peut être amené à le faire

lorsque, ayant pratiqué l'accouchement, il s'agit d'un mort-né. En outre, dans le département de la Seine, on doit déclarer les embryons : ceux-ci sont déposés dans un local désigné par le maire.

Maladies contagieuses. — Leur non-déclaration entraîne une amende.

Refus de se rendre à l'appel d'un malade. — Un médecin est libre d'accorder ou de refuser ses soins aux particuliers qui les réclament (s'il n'en est requis), mais sa responsabilité est engagée : *a)* s'il avait promis des soins et qu'il ne vient pas, sauf en cas de force majeure; *b)* lorsque les soins étaient commencés; *c)* lorsqu'il refuse d'appeler un consultant s'il est ultérieurement prouvé que cette abstention a nui au malade.

Le médecin peut refuser de continuer ses soins s'il ne reçoit pas un accueil conforme à sa dignité; si ses prescriptions ne sont pas exécutées; si un confrère est appelé à son insu.

La coalition de médecins contre un mauvais payeur a été condamnée par la cour de Bourges en 1909. Les rapporteurs ne trouvent pas ce jugement admissible au point de vue juridique.

Sixième partie. — Défense contre les attaques en responsabilité.

Il faut préconiser les assurances. D'autre part, en cas d'attaque injustifiée de la part d'un client, le médecin doit demander des dommages-intérêts, mais à la condition formelle qu'il puisse démontrer la mauvaise foi du client ou son désir de nuire. Si c'est *le client qui a pris l'initiative* d'assigner le médecin en justice, ce dernier, défendeur du procès, formulera une demande reconventionnelle. *Lorsqu'au contraire c'est le médecin qui, à l'occasion d'une demande en justice pour se faire payer ses honoraires, se voit contraint de défendre à une demande reconventionnelle pour prétendue faute professionnelle,* il ne peut pas à son tour formuler une demande reconventionnelle contre son client : « Reconvention sur reconvention ne vaut ». Mais il pourra ultérieurement engager une demande de dommages-intérêts : la compétence du juge de paix est de 600 francs pour le dernier ressort et de 1 500 francs pour le premier ressort. Si la demande est motivée par des diffamations ou injures commises autrement que par voix de presse, la justice de paix est compétente quel que soit le chiffre. *La juridiction répressive peut être saisie* au reçu d'une lettre constituant manifestement un chantage : le médecin n'a qu'à la déposer entre les mains du procureur de la République.

Attaque de presse. — Les journalistes ont plusieurs fois été condamnés pour diffamation. Il est alors bon de demander l'affichage et l'insertion dans les journaux de la condamnation prononcée.

Conclusions.

Le médecin ne possède pas en privilège le droit de faire tout ce qu'il lui plaît. La médecine a des limites qu'elle ne saurait franchir. A l'intérieur de ces limites, le médecin est responsable des fautes qu'il commet si elles entraînent un dommage, mais il faut établir la faute d'une manière indiscutable, qu'elle soit lourde ou légère. En pratique, ce sont avant tout les fautes lourdes qui se révèlent indiscutables.

L'exercice du mandat médical, qui suivant l'expression du Code civil « soumet celui qui en est chargé à y apporter tous les soins d'un bon père de famille », est une tâche à la fois très noble et très lourde, puisqu'il faut parfois prendre en mains l'intérêt d'un malade inconscient, au besoin contre ses proches, décider pour lui, tout en acceptant la charge redoutable d'inévitables ressentiments.

Le médecin doit accepter que ses droits soient limités. Du moins, la hauteur à laquelle il peut élever la conscience de ses devoirs et de sa mission ne relève que de lui : ce doit être sa suprême satisfaction.

Discussion.

M. Mazel (de Lyon) souligne l'intérêt de ce rapport qui associe heureusement et complète les unes par les autres les données du Droit et les précisions de la Médecine.

Il attire l'attention sur quelques données générales essentielles en pratique.

La distinction entre « faute lourde » et « faute légère » n'a pas de valeur légale; la seule affirmation qu'aucune faute lourde n'a été commise par le médecin ne suffit pas à l'exonérer de toute condamnation. Dans un cas où l'expert avait conclu que le médecin n'avait pas commis une faute lourde, le tribunal paraît avoir traduit qu'il avait donc commis une faute légère et a accordé des dommages-intérêts, légers eux aussi.

Plutôt que la distinction, d'ailleurs souvent délicate à établir, entre « faute lourde » et « faute légère », il vaut mieux séparer nettement l'*erreur* toujours possible dans la pratique médicale, et très souvent excusable, et la *faute*, c'est-à-dire l'erreur évitable, l'erreur qui n'aurait pas été commise si le médecin avait apporté l'application et les connaissances que l'on est en droit d'attendre de tout praticien. Il s'agit là, non, comme on pourrait le croire, d'une question de mots, mais d'une distinction importante car susceptible d'influer sur la décision de justice.

Une expertise médicale est presque toujours nécessaire pour faire le point de départ entre l'erreur et la faute ; en raison des difficultés très spéciales qu'elle comporte, il est préférable qu'elle soit confiée à trois experts.

Mais l'existence de la faute doit être recherchée, non pas *in abstracto*, mais *in concreto* : telle erreur, excusable en certaines circonstances et pour certains médecins, l'est beaucoup moins ou ne l'est plus du tout pour d'autres. La faute ne saurait être la même pour un praticien de campagne, tentant une intervention chirurgicale dans un cas d'extrême urgence avec des moyens matériels limités, et pour un chirurgien spécialisé, opérant, pour ainsi dire à tête reposée, dans une clinique.

Il faut aussi retenir qu'un élément d'appréciation sera tiré par le tribunal de la proportion (ou de la disproportion) existant entre la gravité propre de l'affection (ou de l'état qui a nécessité l'intervention) et les dangers inhérents à cette intervention elle-même. C'est là l'une des raisons, non la seule, qui explique la sévérité extrême des tribunaux dans le domaine de la chirurgie esthétique.

Pour ce qui est de la défense du corps médical vis-à-vis

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des actions en responsabilité, toujours plus nombreuses, l'assurance professionnelle du médecin doit être préconisée. Mais il faut aussi que soient favorablement accueillies les demandes reconventionnelles formées par les praticiens dans tous les cas où le demandeur est de mauvaise foi, dans ceux par exemple où l'instance engagée par lui a pour but le non-paiement des honoraires. Ces faits ne sont pas rares.

Il faut aussi se rappeler que, trop souvent, une telle action trouve son point de départ dans une parole ou même dans une attestation imprudente d'un médecin vis-à-vis de la ligne de conduite antérieurement adoptée par un confrère.

M. COSTEDOAT (de Paris) ne pense pas que les simulateurs militaires doivent être récupérés de force, c'est-à-dire qu'on puisse leur appliquer un traitement contre leur consentement. Cette question se pose et surtout s'est posée pendant la guerre, en présence de militaires qui arguent de leur état de santé pour se soustraire au danger ; la seule conduite possible est de les signaler au commandement qui prendra à leur égard les sanctions appropriées.

La responsabilité serait de même engagée si chez un soldat atteint de troubles fonctionnels hystériques, le médecin employait, dans un but curatif, le traitement de son choix contre la volonté de l'intéressé ; bien qu'atteint d'un trouble de l'imagination, l'hystérique a un discernement suffisant pour guérir par la simple persuasion et ne peut être considéré comme un aliéné dont on serait autorisé à négliger l'avis.

D'une manière générale, il semble douteux que, hors les cas prévus par la loi, on soit en droit d'imposer comme un ordre à un soldat tel traitement qu'il refuse en pleine connaissance de cause ; à plus forte raison de le lui appliquer contre son consentement.

M. FRIBOURG-BLANC (de Paris) envisage l'attitude à adopter par le médecin militaire devant la réaction suicide, fréquente dans l'armée. Elle doit être combattue par tous les moyens. Il convient en effet de fixer des limites à la liberté individuelle.

La tentative de suicide et en particulier la grève de la faim est, chez le détenu, lorsqu'il ne s'agit pas d'un psychopathe, un procédé d'intimidation qu'on peut assimiler à une tentative d'évasion. Or, dans les services de détenus des hôpitaux militaires, le médecin est rendu strictement responsable de toutes évasions des sujets qui lui sont confiés soit pour observation, soit pour traitement. De sévères sanctions peuvent être prises contre lui. La discipline militaire a dans ce cas, comme en beaucoup d'autres, des exigences formelles auxquelles les médecins ne peuvent que se soumettre.

M. MAZEL. — Les problèmes envisagés par M. Costedoat et par M. Fribourg-Blanc ont trait aux questions de responsabilité dans la pratique de la médecine militaire. De telles questions, déjà délicates dans la pratique de la médecine civile, sont d'une solution plus difficile encore pour nos confrères militaires, en raison de la situation assez spéciale dans laquelle ils sont placés. Ils assument en effet successivement, parfois simultanément, le rôle d'un médecin-traitant et celui d'un médecin-conseil ou d'un médecin-contrôleur. En tant que médecin-traitant, ils sont astreints au secret professionnel ; ils en sont libérés en tant que médecin-conseil ou contrôleur. Ils peuvent donc se trouver dans des situations très embarrassantes et il paraît très difficile, sinon impossible, que l'on puisse fixer à l'avance des règles valables pour chaque cas particulier.

M. DE RECHTER (de Bruxelles) prétend que les incohérences des jugements prononcés par les tribunaux contre les médecins ne peuvent aboutir qu'à paralyser toute activité médicale. Bientôt on n'osera plus pratiquer la médecine. On est puni si on omet de faire une injection antitétanique, on est puni si on en fait une qui soit suivie d'accidents sériques. L'auteur condamne la tendance des magistrats à s'attribuer une compétence en matière de médecine. Une juridiction particulière, avec un collège médical ou bien des experts, serait l'organisme le plus approprié pour juger les affaires de responsabilité médicale.

M. BALTHAZARD (de Paris) se refuse à admettre une pareille juridiction particulière qui serait très mal vue par le grand public. La désignation d'experts réguliers avec la possibilité d'une contre-expertise convient mieux qu'un collège médical permanent, propre à éveiller la méfiance des parties plaignantes.

Me MAURICE GARÇON (de Paris) parle de la chirurgie esthétique et déclare que la chirurgie cesse d'être de la chirurgie en face d'un sujet bien portant. Le chirurgien n'agit plus en qualité de médecin, son diplôme ne l'autorise pas à porter le scalpel partout où il lui plaît. Les risques qu'il assume sont les mêmes risques qu'assumerait quiconque causerait des coups et blessures à une personne par consentement mutuel.

M. DUVOIR fait remarquer que, contrairement à l'opinion émise, par Me Garçon et qui était celle qu'enseignait le regretté Professeur Garçon, un arrêt récent de la Cour d'appel de Paris ne fait pas de distinction entre les divers buts poursuivis par la chirurgie admettant, ainsi la légalité de la chirurgie esthétique.

M. MÉDAKOVITCH (de Paris) insiste sur quelques problèmes concernant la responsabilité du médecin ou du chirurgien d'un asile d'aliénés. A défaut du consentement de ces malades, qui dans bien des cas ne peut pas être considéré comme valable, la tradition veut que l'on demande celui de la famille. Il semble que, dans certains cas de refus injustifiés, le médecin devrait pouvoir passer outre, dans l'intérêt même du malade. Il en est ainsi, par exemple, quand la famille d'un paralytique général s'oppose au traitement de celui-ci par l'inoculation de la malaria.

M. DONNEDIEU DE VABRES insiste sur l'importance des circonstances dans chaque cas particulier, ce qui réduit beaucoup l'intérêt de la distinction entre la notion abstraite de faute lourde et celle de faute légère.

Puis, revenant à la chirurgie esthétique, il fait intervenir une comparaison entre le risque que fait courir l'opération et le but poursuivi. Une opération esthétique présente parfois un intérêt considérable, notamment au point de vue professionnel.

M. MARCEL HÉGER (de Bruxelles) attire l'attention sur diverses interprétations possibles de l'article du Code civil relatif à la déclaration des naissances.

M. MICHEL (de Paris) précise l'importance de la conscience professionnelle. Le médecin de campagne peut

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ignorer certaines choses, mais il sait bien où s'arrête sa science et doit appeler, si c'est nécessaire, un plus compétent que lui. Mais, en cas d'urgence, quand ce praticien aura fait tout ce qu'il pouvait, selon sa conscience, dans les mauvaises conditions où il se trouve, il semble que sa responsabilité juridique ne devrait pas être engagée.

NOUVELLES

Démonstrations cliniques de radiologie gastro-duodénale. — Du 21 au 29 juin 1931, le Dr F. Ramond, avec le concours des Drs Ch. Jacquelin, Chêne et Vannier, fera une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance comprendra une conférence théorique suivie d'une démonstration pratique sur le même sujet avec étude radiologique de nombreux malades.

Etablissement thermal d'Enghien-les-Bains. — La saison est ouverte depuis le 24 mai. Comme les années précédentes, la direction de l'Etablissement met gracieusement ses services à la disposition des médecins et de leur famille (femme et enfants non mariés).

Institut prophylactique. — Une série de conférences sur la *Pratique des sécofloculations dans la syphilis et la tuberculose et la technique des micro-dosages chimiques* avec exercices individuels aux laboratoires et applications de la méthode syphilimétrique au dispensaire, sera faite du jeudi 25 juin au mercredi 8 juillet inclus, sous la direction du Dr Arthur Vernes, avec collaboration des Drs P. Uffoltz, Machton, R. Bricq, H. Chauchard, Gustave Martin, Lhuerre, Marcel Léger.

Tous les jours de 9 à 12 et de 14 à 18 heures.

Ces conférences et exercices s'adressent aux médecins, aux pharmaciens, aux sérologistes en général, aux étudiants en fin d'études.

Aucun droit d'inscription n'est requis. Le nombre des auditeurs sera limité à 20. Adresser les demandes au Dr Marcel Léger, Institut prophylactique, 36, rue d'Assas, Paris (VIe), qui enverra le programme détaillé.

Cliniques des maladies de l'enfance (Enseignement de vacances, été 1931). — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1931, dans l'ordre suivant :

Hygiène et clinique de la première enfance. (Clinique Parrot). — Le cours de revision et de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur P. Lereboullet, du lundi 29 juin au samedi 11 juillet 1931, avec le concours de M. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux, M. Lelong, médecin des hôpitaux ; MM. Saint Girons, Chabrun, Brizard, Benoit, Roudinesco, Gournay, Détrois, Baize, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire.

Il commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le lundi 29 juin, à 9 h. 30 du matin ; il se poursuivra chaque jour, le main à 9 h. 30 et l'après-midi de 16 h. 30 à 18 heures. Il sera terminé le 11 juillet.

Clinique médicale des enfants. — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, avec le concours de MM. les Drs Babonneix, Léon Tixier, Janet, Paraf et Pichon, médecins des hôpitaux ; Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin, Kaplan et Liège, chefs ou anciens chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades ; Bidot et Prétet, chefs de laboratoire.

Il comprendra des leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie.

Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le mercredi 15 juillet 1931, à 9 heures du matin ; il se poursuivra chaque jour, le matin à 9 heures, et l'après-midi, de 16 à 18 heures. Il sera terminé le samedi 1er août.

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de MM. les Drs Lance, assistant d'orthopédie ; Huc, Aurousseau, Fèvre, Garnier et Saint Girons, chefs de clinique et chef de laboratoire, sur les affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.

Il comprendra 30 leçons et des examens de malades.

Il commencera le lundi 14 septembre 1931 et sera terminé le jeudi 1er octobre 1931.

Admission aux cours de révision et de perfetcionnement. —Sont admis au cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau). — COURS DE REVISION, juin-juillet. — Sous la direction de M. le professeur P. LEREBOULLET, avec le concours de M. Cathala, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; M. Lelong, M. Pichon, médecins des hôpitaux ; des chefs de clinique et de laboratoire, et des assistants du service.

Chaque leçon sera constituée par un exposé théorique aussi court que possible, complété par des présentations cliniques et des exercices individuels au lit du malade ou au laboratoire.

HYGIENE ET PATHOLOGIE DU PREMIER AGE. — *Lundi 29 juin.* — 10 h. 30. M. Lereboullet : La vie infantile, ses caractères pendant la première enfance. Mortalité du premier âge. — 16 h. 30. M. Pichon : Les encéphalopathies. — 17 h. 15. M. Chabrun : Examen clinique du nourrisson.

Mardi 30 juin. — 10 h. 30. M. Cathala : Etude générale de la croissance chez le nourrisson. — 16 h. 30. M. Pichon : Les cardiopathies congénitales. — 17 h. 15. M. Chabrun : Allaitement au sein, sa nécessité, technique et incidents. Hygiène générale de la nourrice. Syphilis et allaitement.

Mercredi 1er juillet. — 10 h. 30. M. Chabrun : Les infections du nourrisson. Leur rôle en pathologie du premier

NOUVELLES *(Suite)*

âge. — 16 h. 30. M. Saint Girons : Allaitement artificiel. Technique et réglementation. Allaitement mixte. — 17 h. 15. M. Chabrun : Sémiologie de la fièvre chez le nourrisson.

Jeudi 2 juillet. — 10 h. 30. M. Lelong : Les syndromes de déshydratation. Leur fréquence. Leurs causes et leur traitement dans la pathologie du premier âge. — 16 h. 30. M. Chabrun : Alimentation sans lait. — 17 h. 15. Mme Dollfus-Odier : Protection des enfants du premier âge.

Vendredi 3 juillet. — 10 h. 30. M. Lereboullet : La sténose congénitale du pylore et les vomissements du nourrisson. — 16 h. 30. M. Detrois : Métabolisme phosphocalcique chez le nourrisson. — 17 h. 15. M. Baize : Les troubles digestifs des enfants nourris au sein.

Samedi 4 juillet. — 10 h. 30. M. Lelong : Troubles digestifs des enfants nourris au lait de vache. — 16 h. 30. M. Bohn : Troubles digestifs liés à l'abus des farines. Sevrage. Troubles de la période d'ablactation. — 17 h. 15. M. Gournay : Étude physique, chimique et biologique des différents laits. La sécrétion lactée. Contrôle des laits modifiés.

Lundi 6 juillet. — 10 h. 30. M. Lelong : Les avitaminoses. — 16 h. 30. M. Bohn : La débilité congénitale. — 17 h. 15. M. Detrois : Les selles du nourrisson.

Mardi 7 juillet. — 10 h. 30 Mme Dollfus-Odier : Le rachitisme. Son traitement. — 16 h. 30. M. Bohn : Les anémies du nourrisson. Leur traitement. — 17 h. 15. M. Roudinesco : L'athrepsie.

Mercredi 8 juillet. — 10 h. 30. M. Bohn : Les stridors. — 16 h. 30. M. Saint Girons : Coli-bacillose du nourrisson. — 17 h. 15. M. Bohn : Asthme du nourrisson.

Jeudi 9 juillet. — 10 h. 30. M. Lelong : Tuberculose du nourrisson. — 16 h. 30. M. Bohn : Vaccination antituberculeuse. — 17 h. 15. M. Roudinesco : Convulsions et tétanie.

Vendredi 10 juillet. — 10 h. 30. M. Brizard : La syphilis du nourrisson (1re leçon). — 16 h. 30. M. Brizard : La syphilis du nourrisson (2e leçon). — 17 h. 15. M. Gournay : Méningites aiguës.

Samedi 11 juillet. — 10 h. 30. M. Brizard : Les eczémas du nourrisson. — 16 h. 30. M. Baize : Les bronchopneumonies.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Juin.* M. Sabatier, Action de quelques médicaments sur la muqueuse urétrale et sur les suppurations chroniques de l'urètre. — M. Cavéribert, La vie et l'œuvre de Rayer (1793-1867).

16 *Juin.* — M. Bompart, L'hystérectomie abdominale pour fibrome pendant la grossesse. Technique. Résultats. — M. Felsenwalle, Recherches expérimentales sur la gale. — M. Tran van Do, Causes locales et prophylaxie du choléra au Tonkin. — M. Joua Israeli, Sur un nouveau type de syndrome pruriglandulaire à participation hépatique. — M. Voustad, Etude de la péricardite avec épanchement ; diagnostic et traitement des péricardites tuberculeuses et pneumococciques.

18 *Juin.* — M. Calvet, Traitement des états prétuberculeux et tuberculeux pulmonaires par un composé séro-médicamenteux. — M. Mattei, Essai sur les perforations pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax thérapeutique. — M. Wirz, A propos de trois cas d'épithélioma primitif de l'oreille moyenne. — Mlle G. Zimmer-Leibovici, Des ostéo-périostites tuberculeuses primitives des os du nez. — M. Fleurance (Yves), Une nouvelle technique opératoire par extériorisation des cancers coliques. — M. Marie (Robert), Invagination intestinale aiguë primitive de l'adulte. — Mlle Bogoraz (Eugénie), De l'hypertension au cours des irido-cyclites.

20 *Juin.* —M. Duparc, Accouchement césarien chez nos femelles domestiques. — M. Béchade, De la sédimentation spontanée du sang chez le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

20 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

20 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

20 Juin. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

20 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Amiens.* Journées médicales.

21 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

21 JUIN. — *Amiens.* Journée médicale d'Amiens.

22 JUIN. — *Paris* Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

22 JUIN. — *Oran.* Concours de pharmacien de l'hôpital d'Oran.

22 JUIN. — *Genève.* Conférence internationale pour l'enfance africaine.

22 JUIN. — *Nantes.* Concours de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes.

22 JUIN. — *Nantes.* Concours de chirurgen suppléant.

24 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris, à 9 heures à la Faculté de médecine de Paris.

24 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique : La lutte contre la chaleur, « le coup de chaleur du nourrisson ».

24 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

24 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpita Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours du clinicat.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours du clinicat.

29 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie. Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique par le Dr F. LEMAITRE.

30 JUIN. — *Budapest.* Dernier délai pour la réception des travaux pour le prix international du trachome. Pour tous renseignements et l'inscription, s'adresser à la clinique ophtalmologique n° 2 de l'Université hongroise de Pierre Pazmann, Maria Uton, 39, à Budapest.

1er JUILLET. — *Berck-Plage.* Hôpital franco-américain. Cours complémentaire sur la tuberculose osseuse par J. CALVÉ, HERCHEL, GALLAND, FROYEZ et LOUIS LAMY.

1er JUILLET. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique obstétricale.

1er JUILLET. — Concours d'admission des élèves de l'École du service de santé militaire.

1er JUILLET. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie. Cours de chirurgie ophtalmologique par M. le Dr MORAX.

1er JUILLET. — *Berck.* Hôpital franco-américain. Cours complémentaire sur les tuberculoses ostéo-articulaires, par J. CALVÉ, GALLAND, FROYEZ, LOUIS LAMY.

6 JUILLET. — *Villes de Faculté.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation des Facultés de médecine.

6 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat médical infantile, d'hygiène et clinique de la première enfance, des maladies infectieuses.

6 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour le clinicat des maladies infectieuses, le clinicat de médecine infantile, le clinicat d'hygiène et clinique de la première enfance.

9 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat ophtalmologique.

9 JUILLET. — *Rouen.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

9 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour le clinicat de clinique ophtalmologique.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour le clinicat médical, le clinicat médical propédeutique, le clinicat des maladies cutanées, le clinicat des maladies mentales, le clinicat des maladies nerveuses, le clinicat chirurgical, le clinicat de thérapeutique chirurgicale, le clinicat urologique.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat médical, chirurgical, urologique, etc.

15 JUILLET. — *Montpellier.* Concours de médecin des hôpitaux d'Avignon.

16 JUILLET. — *Paris.* Exposition de drogues végétales de la France et des territoires d'outre-mer.

16 JUILLET. — *Strasbourg.* Clinique oto-rhino-laryngologique. Cours de perfectionnement par M. le professeur CANUYT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Exploration radiologique de l'appareil respiratoire, par le professeur EMILE SERGENT, les docteurs FRANCIS BORDET, HENRI DURAND et COUVREUX 1 vol. in-8 de 464 pages, 320 francs (*Masson édit.*, 1931).

La librairie Masson vient de publier un nouvel atlas sur *l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire*, édité avec le même luxe et le même bonheur que les précédents atlas de la même collection sur l'exploration radiologique du tube digestif. Elle en a confié le soin au professeur Sergent qui, avec ses collaborateurs Francis Bordet et Henri Durand, et avec son radiographe Couvreux, ont choisi, dans les documents de la clinique propédeutique de la Charité, les films les plus typiques et les plus démonstratifs. Dans la première partie, sont exposées la technique radiologique concernant l'appareil respiratoire, la valeur et l'interprétation des clichés.

La deuxième partie est consacrée à la description des images normales, puis des images pathologiques élémentaires (opacités, clartés anormales, etc.).

Dans la trosième partie sont décrites les images pathologiques de la cage thoracique, du médiastin, de la trachée, des bronches, des plèvres, des poumons surtout.

Cet atlas comprend 580 radiographies réparties en 179 planches, chacune étant accompagnée d'un texte et d'un schéma au trait, de dimensions réduites, qui en facilite la compréhension. Entre les planches se trouve un texte explicatif détaillé qui a une très grosse valeur, étant donnée la personnalité du professeur Sergent et de ses collaborateurs : par exemple, sur le diagnostic radiologique des pneumopathies tuberculeuses, des images granuliques et miliaires, des images nodulées et pommelées, des opacités diffuses, des images juxta-scissurales, hilaires et juxta-hilaires, etc.

Ce magnifique atlas peut soutenir la comparaison avec les autres volumes issus de la même maison d'édition et avec les volumes similaires étrangers. Il fait le plus grand honneur aux auteurs et à l'édition française.

PAUL CARNOT.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

DIABÈTE ET HYPERTENSION

Depuis que Neubauer en 1910 a remarqué les rapports qui existent entre les hypertensions et l'hyperglycémie, le sujet a intéressé beaucoup de médecins et suscité un certain nombre de travaux. Franklin Adams, H. Mosenthal, David Kramer ont examiné la tension sanguine de plusieurs milliers de diabétiques et il ressort de leurs statistiques qu'environ un tiers de diabétiques sont en même temps des hypertendus.

Mosenthal a remarqué que la courbe de glycémie ne suit en rien les fluctuations de la pression sanguine ; pour Kramer, l'hyperglycémie n'exerce pas une action directe sur la pression artérielle, l'hypertension est en effet rare dans les formes les plus graves du diabète. Par contre, Keith, Wagner et Kernouan ont trouvé sur sept autopsies de diabètes hypertendus six fois de l'artériosclérose des vaisseaux pancréatiques ; on peut donc penser que dans un certain nombre de cas, la glycosurie peut être secondaire à des altérations vasculaires et qu'il existe chez les diabétiques un facteur qui favorise les dégénérescences vasculaires, surtout dans les diabètes de longue durée.

Depuis longtemps déjà, on sait que la pathogénie du diabète n'est pas univoque, que celui qui évolue avec dénutrition azotée et acidose relève principalement d'un trouble de la fonction pancréatique tandis que d'autres sont provoqués par le système nerveux central, par des troubles hépatiques ou même par un mauvais fonctionnement du rein.

Ces modifications de la pression sanguine s'accompagnent le plus souvent d'hyperglobulie et d'une augmentation de la viscosité du sang qui contribuent au maintien des troubles circulatoires.

Il ne suffit donc pas d'instituer pour le diabétique un régime en rapport avec la tolérance qu'il manifeste vis-à-vis des hydrates de carbone, il faut également s'occuper de ses troubles circulatoires surajoutés, qui peuvent le conduire à la néphrosclérose et à l'urémie, et ne pas compter sur les cures d'insuline pour faire baisser sa tension. P. Gley et Kisthinios, puis MM. Villaret, J. Besançon et Cachera, ont, en effet, montré que le principe hypotenseur qui se trouve dans la glande pancréatique ne se rencontre que dans quelques insulines impures et semble dû à la présence d'une petite quantité d'histamine, qu'en outre son pouvoir hypotenseur par voie d'injection sous-cutanée est très faible et ne se prolonge pas. V. Jonas et L. Vitkova n'ont pu obtenir une baisse passagère de pression que dans 20 p. 100 de diabétiques hypertendus et nulle amélioration durable.

Il faut donc, chez les diabétiques hypertendus, utiliser le gui, qui non seulement déterminera chez eux une chute de la tension, mais également une amélioration des phénomènes de nutrition générale consécutivement. Dans certains cas, même, on pourra voir se produire, comme il nous a été signalé, une chute de la glycémie. Nous ne voulons pas préconiser le gui comme antidiabétique, mais il ne faut pas oublier qu'il agit sur le système nerveux central, bulbe et moelle, dont il diminue l'hyperexcitabilité qui est souvent en cause dans le diabète (Chevalier, Pr. Busquet).

On prescrira de préférence cinq à six pilules par jour de Guipsine qui renferme tous les principes actifs du gui et qui, quelques heures après l'administration, provoqueront une chute de la pression et une sédation des phénomènes morbides qui s'y rattachent. Cette médication devra être continuée pendant plusieurs semaines ; elle ne détermine ni accoutumance, ni accumulation.

LIBRES PROPOS

LA PLÉTHORE DENTAIRE

PAR

V. BALTHAZARD

A l'occasion du débat, qui s'est engagé devant l'Académie de médecine à propos de la proposition de loi Milan-Rio, tendant à exiger des praticiens de l'art dentaire le diplôme de docteur en médecine, il a été émis des craintes sur le ralentissement du recrutement des dentistes que pourrait amener l'adoption de semblables dispositions législatives.

Il semble bien que les chirurgiens-dentistes se méprennent lorsqu'ils invoquent cet argument à une époque où leur profession est menacée d'une pléthore au moins aussi importante que celle dont se plaignent les médecins. Que les chirurgiens-dentistes redoutent le discrédit que peut jeter sur eux la distinction de deux catégories de praticiens, que les directeurs des écoles dentaires existantes craignent la concurrence des organisations officielles que devraient créer les Facultés qui n'en possèdent pas encore, rien de plus compréhensible, quoique injustifié à nos yeux. Mais que les chirurgiens-dentistes se plaignent de voir limiter la concurrence qui les menace, c'est là chose que nous ne pouvons comprendre, surtout lorsqu'on constate l'envahissement de la profession dentaire par les étrangers, dans des proportions presque égales à celles relevées pour la profession médicale.

Rappelons que l'exercice de la profession dentaire en France est réglée par la loi du 30 novembre 1892, complétée par le décret du 25 juillet 1893, qui a été modifié après expérience par le décret du 11 janvier 1909.

Pour exercer la profession de dentiste en France, il est nécessaire d'être muni du diplôme d'État de chirurgien-dentiste, délivré à la suite d'un stage de deux années et d'études d'une durée de trois ans, stage et études sanctionnés par des examens.

Tout d'abord, pour s'inscrire au stage, l'étudiant doit posséder soit le baccalauréat de l'enseignement secondaire, soit le certificat primaire supérieur, soit le brevet supérieur de l'enseignement primaire, ou, pour les filles, le diplôme de fin d'études de l'enseignement secondaire.

Au bout de deux années de stage, l'étudiant subit l'examen de validation. Puis il entre dans une école dentaire autorisée ou bien il suit les cours organisés par une Faculté de médecine (à Bordeaux, Nancy, Lille et Strasbourg) et subit les examens prévus à la fin de chaque année.

Pour les étrangers, la loi et les décrets ont prévu les dispositions suivantes : il peut leur être délivré un diplôme d'Université ou un diplôme d'État de chirurgien-dentiste, ce dernier seul conférant le droit d'exercer l'art dentaire en France.

Pour le diplôme d'État, le dentiste reçu à l'étranger ou l'étudiant poursuivant les études en France doivent être pourvus des titres initiaux français, les mêmes qui sont énumérés ci-dessus et qui sont exigés des étudiants français ; il ne leur est pas demandé de naturalisation.

Les dentistes reçus à l'étranger peuvent être dispensés du stage et de l'examen de validation de stage ; ils peuvent être également dispensés des deux premières années de scolarité, mais doivent passer tous les examens. Les étudiants étrangers, qui ont commencé leurs études dentaires à l'étranger, sont parfois dispensés de tout ou partie des années déjà accomplies lorsque le régime d'études est le même dans leur pays d'origine.

Enfin les étrangers pourvus du diplôme universitaire de chirurgien-dentiste peuvent le transformer en diplôme d'État, à condition de présenter l'un des titres initiaux français et d'acquérir la nationalité française. Bien que la jurisprudence soit encore mal établie, il semble qu'ils pourraient être dispensés, comme les médecins, de la totalité des obligations scolaires s'ils ont déjà fait en France leur scolarité complète en vue du diplôme universitaire.

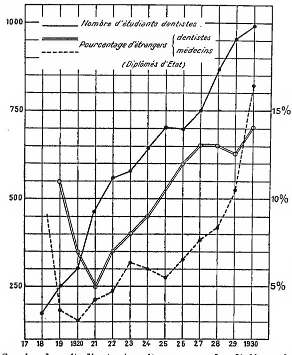
Il y a là des avantages considérables donnés aux étrangers, analogues à ceux qui sont conférés pour les études médicales et qui ont soulevé les protestations des dentistes comme ils ont déjà soulevé les protestations des médecins. La Commission d'hygiène du Sénat a entendu les revendications des dentistes et a amendé le projet de loi Armbruster, qui règle l'exercice de la médecine en France par les étrangers, en exigeant des dentistes étrangers les mêmes conditions que des médecins étrangers : à savoir l'obligation de recommencer la totalité des études dentaires et la nécessité de la naturalisation.

On peut alors s'étonner de voir d'une part les chirurgiens-dentistes protester contre la loi Milan-Rio, sous le prétexte qu'elle diminuerait le nombre des dentistes en France, et appuyer la loi Armbruster, qui aboutira à réduire de 15 p. 100 le recrutement des dentistes.

Quoi qu'il en soit, il est bon de recourir aux statistiques, si l'on veut prendre une idée exacte de la situation. Nous ne donnerons que les statistiques relatives à la Faculté de médecine de Paris : nul doute que la progression du nombre des étudiants en art dentaire ne suive dans les Facultés de province le rythme observé à Paris

LIBRES PROPOS *(Suite)*

La courbe ci-contre représente le nombre total des étudiants inscrits en vue du diplôme de chirurgien-dentiste à la Faculté de médecine de Paris. Nous n'avons pas englobé dans cette statistique les étudiants inscrits au stage, pas plus que nous n'englobons parmi les étudiants en médecine les étudiants qui sont encore au PCN. Mais dans les nombres donnés sont compris Français et étrangers ; la colonne de droite donne le nombre des étrangers. Nous ferons remarquer qu'à Paris, tous ces étrangers postulent le diplôme d'État de chirurgien-dentiste. Seules sont autorisées à délivrer le diplôme universitaire de chirurgien-dentiste les Facultés qui ont organisé un



Courbe des étudiants inscrits en vue du diplôme de chirurgien dentiste à la Faculté de médecine de Paris.

enseignement dentaire (Bordeaux, Nancy, Lille et Strasbourg).

Faculté de médecine de Paris.

	Nombre d'étudiants en chirurgie dentaire.	Nombre d'étrangers.
1918	165	59
1919	250	25
1920	303	21
1921	458	25
1922	558	39
1923	575	27
1924	640	56
1925	709	116
1926	693	73
1927	748	86
1928	864	100
1929	954	107
1930	991	122

Si l'on écarte les perturbations apportées par la guerre, on voit que depuis 1920, époque où le nombre des étudiants est redevenu égal au nombre d'avant guerre, les étudiants en chirurgie dentaire n'ont cessé d'être plus nombreux, trois fois plus nombreux qu'en 1920 actuellement, trois fois plus nombreux qu'avant guerre. Le nombre des stagiaires augmentant aussi sans discontinuité, nous pouvons être assurés de voir encore pendant plusieurs années l'accroissement signalé ci-dessus se poursuivre.

Il est possible qu'un certain nombre d'étudiants ne parviennent pas au bout de leurs études ; cependant le nombre des diplômes délivrés s'est nettement accru :

1912	120
1920	127
1921	230
1922	162
1923	221
1924	230
1925	169
1926	256
1927	218
1928	248
1929	232

Tenant compte du nombre d'étudiants actuellement inscrits, on voit qu'il sera bientôt délivré plus de 300 diplômes par an.

En même temps que triplait presque le nombre d'étudiants, le nombre d'étrangers quintuplait, la proportion des étrangers passant de 7 p. 100 en 1920 à 14 p. 100 en 1930.

La même proportion, chez les étudiants en médecine, est passée de 5 p. 100 en 1920 à 16,3 p. 100 en 1930. Les deux courbes représentées ci-contre présentent donc les plus grandes analogies, à condition de ne retenir parmi les étudiants en médecine étrangers que ceux qui comme les dentistes, postulent le diplôme d'État (autrement la proportion du nombre d'étrangers parmi les étudiants en médecine atteint 35 p. 100).

Ainsi les chirurgiens-dentistes sont menacés de la même concurrence étrangère que les médecins dans l'exercice de leur profession. Que l'on admette exceptionnellement un étranger à exercer la médecine ou l'art dentaire en France, personne n'y trouverait à redire. Mais il n'est aucun pays au monde où l'on consentirait à introduire dans l'exercice d'une profession libérale, où les qualités traditionnelles de race ont une importance capitale, jusqu'à 15 et 16 p. 100 d'étrangers.

Loin de protester contre une loi que les progrès de la science rendent nécessaire et qui ne saurait en rien amoindrir leur situation morale, les chirurgiens-dentistes devraient favoriser toutes les mesures qui tendent à limiter une pléthore

LIBRES PROPOS *(Suite)*

aussi menaçante pour eux que pour les médecins. De même qu'ils ont obtenu de la Commission d'hygiène du Sénat les dispositions qui les protégeront contre l'afflux des étrangers (loi Armbruster), ils peuvent sans crainte accepter la loi Milan-Rio, qui modérera l'afflux des diplômés français, sans aller jamais jusqu'à compromettre le recrutement normal.

LA MÉDECINE SOUS LE BANDEAU

Réponse à M. le Professeur Rathery.

M. le professeur Rathery n'aime pas qu'on le contredise. C'est son droit. Ce qui n'est pas son droit, c'est de dénaturer la pensée de ses contradicteurs, et de leur prêter des opinions ridicules.

Dans une note récente, parue dans ce journal, M. Rathery s'attache à me donner une leçon de convenances. Si ses « libres propos » ne pouvaient avoir d'autres conséquences, je me garderais bien d'y répondre. Mais à côté des susceptibilités individuelles, ils visent aussi la vérité. Et ceci vaut d'être relevé.

Le 21 novembre 1930, à la Société médicale des hôpitaux de Paris, MM. Rathery et Sigwald ont rapporté l'observation d'un cas de coma insulinique mortel. Le 18 décembre 1930, à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (Voy. *Gaz. méd. de France*, 1[er] mai 1931), je me suis permis de dire que cette communication était inopportune, et d'en donner les raisons. Ces raisons, M. Rathery n'en a cure ; il préfère aujourd'hui m'accuser de mettre le médecine sous le bandeau et m'attribue cette sottise : « L'essentiel pour un médecin, c'est d'ignorer l'agent dont il se sert, et il s'en servira d'autant mieux, paraît-il, qu'il le connaîtra moins bien. »

M. Rathery a l'imagination fertile. Ramenons-le plutôt à la réalité des faits. L'observation dont il fut le témoin ultime a trait à une tuberculeuse, atteinte de vomissements incoercibles, pour lesquels elle fut soumise à l'insulinothérapie. En cinq jours, elle reçut 260 unités d'insuline, dont 120 unités le dernier jour. Et pour couvrir une telle quantité de principe hypoglycémiant, on ne lui administra, dans le même laps de temps, que 260 grammes environ de glucose, soit 1 gramme de glucose par unité d'insuline. J'ai dit que cette couverture en glucose était insuffisante ; qu'au reste les doses d'insuline administrées avaient été follement exagérées, et que l'observation signalée par MM. Rathery et Sigwald n'avait d'autre intérêt que de mettre en évidence une faute lourde de thérapeutique.

Si telle avait été la conclusion des auteurs parisiens, elle n'eût pu être que salutaire, et il ne serait venu à l'esprit de personne se s'élever contre elle. Mais de cela, MM. Rathery et Sigwald ne disent pas mot ; et on peut même lire, avec quelque étonnement, à la fin de leur note, la phrase suivante : « Les injections d'insuline avaient été chaque fois accompagnées de sérum glucosé, et même parfois de goutte à goutte rectal ; et le médecin traitant avait donc pris à ce point de vue les précautions habituelles. »

Dès lors, que conclure d'une semblable communication, pour tout esprit impartial, ignorant des détails techniques de l'insulinothérapie, sinon que, quelques précautions que l'on puisse prendre, l'insuline, en dehors du diabète, expose assez fréquemment à des accidents graves ?

Eh bien, non, monsieur Rathery. Convenablement administrée, l'insuline n'expose pas à plus de dangers sérieux que la digitaline, soigneusement dosée. Du moins, en est-il ainsi à Bordeaux... Et de celui qui relate une grave erreur de thérapeutique, sans dire que c'est une erreur, ou de celui qui la donne comme telle, lequel met la médecine sous le bandeau ?

M. Rathery a trop l'habitude des diabétiques et des malades pour ne pas savoir que l'on se heurte trop souvent à des appréhensions injustifiées contre l'insuline. Il le reconnaît d'ailleurs implicitement au début de sa communication. Croit-il vraiment que celle-ci soit de nature à dissiper ces préjugés ?

Je passe sur les réflexions pleines de condescendance et les aménités que M. le professeur Rathery décerne à son jeune collègue provincial et combien « puéril ». M. Rathery a été vexé, et il se fâche. Ceci ne suffit pas à lui donner raison.

Mon intervention n'a eu d'autre but que de remettre les choses au point, selon moi, sur un sujet d'importance pratique indéniable. M. Rathery la trouve cependant « exclusivement destinée à lui distribuer blâmes et conseils ». Il me permettra de lui dire qu'il ne se confond pas au reste avec la vérité scientifique.

Au reste, que signifie cette raillerie qui se dissimule mal sous la plume de M. Rathery contre nos écoles provinciales ? Libre à lui de verser dans ce travers un peu ridicule, qui consiste à opposer sans cesse les mérites ou les défauts des uns et des autres. Pour moi, je me garderai de marcher sur ce terrain.

J'ai pour la Faculté de médecine de Paris la plus grande admiration. J'envie son champ d'observation et ses moyens de recherches. Je vénère ses maîtres éminents. Mais ceci ne saurait aller jusqu'à me faire perdre tout esprit critique.

Nos maîtres bordelais ne trouvent pas mauvais

LIBRES PROPOS *(Suite)*

qu'on ne soit pas toujours de leur avis, et qu'on le leur dise. A Paris, M. Rathery est sans doute habitué à plus d'encens. Mais il me permettra peut-être de penser que, sur ce sujet tout au moins, la Province pourrait donner des points à la capitale.

AUBERTIN,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Réponse à M. le professeur agrégé Aubertin.

La réponse du professeur agrégé Aubertin à un libre propos paru dans le *Paris médical*, dans lequel aucun nom n'était cité au cours de l'article, hors de la dédicace, me montre que mes réflexions ont porté.

M. le professeur agrégé Aubertin jugea ce point important, vu ses leçons de « pédagogie médicale » qu'il vient de publier à nouveau dans un journal. Il nous trouvera toujours prêt à lui répondre et à user comme lui de notre droit légitime de riposte. Nous lui rapporterons à ce sujet les autres cas, épars dans la littérature scientifique, de mort, consécutifs à la cure insulinienne. D'autres confrères que nous, à l'étranger, en ont publié et personne n'a songé à leur lancer l'anathème. C'est que notre pratique déjà longue de la médecine nous a enseigné que parmi les qualités d'un savant, l'indulgence et la modestie prennent le premier rang.

M. Aubertin aurait tort de croire qu'il m'a vexé. Il faut beaucoup plus qu'une communication semblable à celle de M. Aubertin pour me toucher quelque peu.

Je n'ai pas cru cependant laisser celle-ci sans réponse parce que j'estime, contrairement à mon contradicteur, que de pareilles idées risquent de fausser l'esprit médical. Ai-je tort ? Ai-je raison ? Je ne prétends nullement au ridicule de l'infaillibilité, comme paraît le penser M. Aubertin.

Mais c'est beaucoup de bruit pour un libre propos, et M. Aubertin me permettra de considérer l'incident comme clos ; la critique est aisée, mais le contradicteur doit s'attendre à la riposte, et je n'ai jamais pris à partie jusqu'ici M. Aubertin, qui est venu me chercher dans mon modeste coin.

F. RATHERY.

Réponse à M. le professeur Rathery.

Je n'ai jamais dit que l'insuline ne pouvait pas produire d'accidents graves. J'ai dit simplement, et je crois être d'accord sur ce point avec tous ceux qui se sont occupés de la question, que ces accidents sont évitables. C'est en cela que consiste toute ma « pédagogie médicale ». Décidément, « l'indulgence et la modestie » de M. Rathery sont pour le moins dépourvues d'amabilité... Je considère également, pour ma part, l'incident comme clos.

AUBERTIN,


LABOR IMPROBUS
LA MEDICALE
OMNIA VINCIT

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA MISSION DES EXPERTS MÉDICAUX

(Fin).

Sur l'appel de ce jugement, la Cour a rendu l'arrêt suivant :

« La Cour,

« Vu l'appel régulièrement interjeté par la Compagnie « la Zurich » d'un jugement rendu le 30 avril 1929 par le tribunal de commerce de Saint-Etienne ;

« Se référant pour les faits auxqualités du jugement entrepris ;

« Attendu que l'appel est basé sur ce que les premiers juges, en ordonnant au préalable une expertise médicale, ont préjugé à tort la réalité non démontrée de l'accident survenu à Flachier et des complications entraînées par cet accident ;

« Attendu que le jugement attaqué, alors que la matérialité de l'accident litigieux n'était pas prouvée, a préalablement commis, en qualité d'expert, M. le Dr Bertier, de Saint-Etienne, aux fins non seulement de rechercher le rapport de cause à effet de la mort de Flachier avec l'accident prétendu, mais encore de se livrer à une enquête aux fins d'établir la réalité dudit accident;

« Attendu que les médecins ne peuvent être commis comme experts qu'aux fins de fournir aux juges les renseignements médicaux nécessaires pour statuer sur un litige ; mais qu'on ne saurait leur donner pour mission de se livrer à des constatations de lieux, à des enquêtes ou tous autres actes de procédure absolument étrangers à leur profession ; que la décision entreprise doit donc être réformée ;

« Attendu, au surplus, qu'en première instance, la veuve Flachier avait articulé divers faits tendant à établir la matérialité de l'accident survenu à son mari et demandé à en faire la preuve par voie d'une enquête ; que devant la Cour, par conclusions subsidiaires, elle offre encore de prouver, par voie d'une enquête régulière, des faits pertinents et admissibles justifiant la réalité de l'accident ; qu'il échet, faisant droit tant à l'appel principal qu'aux conclusions subsidiaires de l'intimée, d'ordonner l'enquête demandée et de renvoyer la cause et les parties devant le tribunal de commerce de Saint-Etienne, composé d'autres juges, aux fins d'y procéder et, au cas où la preuve serait rapportée, de statuer définitivement sur la demande, sauf, le cas échéant, à ordonner au préalable toute expertise médicale qui paraîtrait nécessaire

« Attendu, quant aux dépens d'appel, qu'il y a

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

lieu de les joindre au fond pour être statué par le jugement définitif, mais l'amende restituée ;

« Par ces motifs ;

« Sans avoir égard à tous autres moyens, fins et conclusions contraires, les rejetant ;

« Réforme le jugement entrepris ;

« Avant de statuer sur le fond, tous droits et moyens des parties demeurant expressément réservés ;

« Renvoie la cause et les parties devant le tribunal de commerce de Saint-Etienne, composé d'autres juges, aux fins de procéder à l'enquête régulière sollicitée par la dame Flachier et portant sur les faits suivants pertinents et admissibles : 1° que, le 12 mai 1928, Flachier, en réparant un mur, tomba sur le genou droit, ce qui provoqua une érosion et le phlegmon qui a entraîné la mort ; 2° que cet accident est survenu alors qu'il montait sur un échafaudage, c'est-à-dire au cours de son travail ;

« Preuve contraire réservée à la Compagnie « la Zurich » ;

« Au vu des résultats de l'enquête, statuer au fond sur le litige en ordonnant, s'il y a lieu, toute expertise médicale nécessaire ;

« Dépens réservés jusqu'à fin de cause ;

« Ordonne néanmoins la restitution de l'amende consignée. »

L'intérêt important de cet arrêt est de démontrer, conformément d'ailleurs à la jurisprudence de la Cour de cassation, que les experts, auxiliaires de justice, ne doivent recevoir de mission que dans les limites de leur compétence spéciale.

Cette restriction est justifiée par l'intérêt des plaideurs, un expert n'étant en effet nullement qualifié, en dehors de sa spécialité, pour entendre des témoins, les confronter et recueillir des renseignements. Elle est également justifiée par l'intérêt même des experts : si en effet il est inopportun de discuter l'opinion médicale d'un praticien, les conclusions scientifiques d'un savant ou les comptes d'un comptable, on peut toujours au contraire discuter les interprétations données par ces spécialistes sur des matières qui ne leur sont pas familières et, de ces discussions, il résulte nécessairement que les experts perdent une part de leur autorité toutes les fois qu'on peut établir que, s'étant fourvoyés dans des questions qu'ils ne connaissaient point, ils s'y sont égarés.

En effet, pour que les rapports d'experts constituent des éléments de décision précise pour les juges, il faut que chacun ne remplisse que les missions spéciales pour lesquelles il a été désigné.

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 juin 1931.

M. le président annonce la mort de M. Kitasato (de Tokio), membre associé étranger depuis 1916.

Les études dentaires. — La discussion sur les études dentaires continue. MM. Balthazard, Brumpt, Marfan défendent énergiquement le projet de loi Milan-Rio. M. Roger apporte d'utiles observations. Comme précédemment, MM. Strauss, Hayem, J.-L. Faure et Hartmann restent sur leurs positions et critiquent le projet de loi.

M. ROUSSY, rapporteur, attire une dernière fois l'attention de l'Académie sur l'importance du vote qu'elle va émettre. La clôture de la discussion est prononcée par l'Académie.

M. le président met aux voix l'amendement de M. Marfan.

Après une discussion assez confuse et un scrutin incertain, le vote sur cet amendement est remis à la prochaine séance.

Hérédité du diabète. — M. MARCEL LABBÉ. — Cette hérédité, admise depuis longtemps, est considérée comme existant dans un quart des cas, suivant la majorité des auteurs. On distingue le diabète héréditaire et le diabète familial ; en réalité, l'un et l'autre ont la même signification ; le diabète rentre dans un même système héréditaire fonctionnant depuis des siècles suivant les lois de Mendel. Slon M. Labbé, il faut distinguer : le diabète bénin, sans dénutrition, et le diabète grave avec dénutrition ; le premier généralement acquis à la suite de suralimentation prolongée, le second sans cause connue. Dans les diabètes familiaux, il faut distinguer : les diabètes dus à une influence héréditaire et ceux qui sont dus à une éducation morbide familiale qui conduit à la suralimentation.

Sur 100 cas, MM. Labbé et Laudau trouvent 23 cas de diabète héréditaire. L'hérédité se montre dans les diabètes graves dans la proportion de 35 p. 100 ; dans les diabètes bénins dans celle de 20 p. 100.

Le rôle de l'hérédité paternelle est plus grand que celui de l'hérédité maternelle. Cela tient à ce que la femme diabétique mène rarement à bien une grossesse.

L'hérédité est loin d'être fatale. M. Labbé a déjà vu six enfants nés de mères atteintes de diabète grave ; jusqu'ici ces enfants ne sont se pas révélés diabétiques ; peut-être la maladie éclatera-t-elle avec un retard.

L'hérédité du diabète était autrefois comprise comme transmission de la diathèse arthritique sous ses diverses formes (Bouchard) ; aujourd'hui, nous la concevons comme la transmission d'une insuffisance fonctionnelle des îlots de Langherans. Ce qui est difficile, c'est de comprendre pourquoi l'insuffisance insulaire se démasque à des âges différents et reste latente plus ou moins longtemps.

La notion de l'hérédité a des conséquences pratiques au sujet du mariage des diabétiques. Les uns l'interdisent. Pour M. Labbé, dans la majorité des cas, les diabétiques qui se soignent bien peuvent se marier ; toutefois les jeunes femmes doivent éviter la procréation, toujours dangereuse pour elles.

Diphtérie et sérothérapie à l'hôpital des Enfants-Malades en 1929 et 1930. — M. N. WEILL-HALLÉ rapproche ses deux statistiques personnelles de 1929 et 1930, d'une part, de 1901, d'autre part, dans le même service de l'hôpital des Enfants-Malades.

Le taux de mortalité dans la période ancienne était de 12,3 p. 100 ; dans la période récente, elle a été de 10,8 p. 100.

Cette comparaison témoigne à tout le moins de la valeur permanente du sérum de l'Institut Pasteur que certains médecins avaient cru pouvoir discuter.

La posologie du sérum a toutefois été un peu modifiée. Sous l'influence des idées régnantes, la proportion moyenne de sérum utilisée a été environ triplée. L'auteur insiste sur l'importance de la dose initiale et sur la prolongation de la sérothérapie. Il donne sa technique usuelle qui comporte l'injection intramusculaire et sous-cutanée, suivie dans les cas graves d'une injection intraveineuse. Cette dernière pratique n'a donné lieu à aucun incident fâcheux.

Enfin l'auteur souligne l'intérêt de la vaccination qui paraît avoir exercé une influence heureuse sur la fréquence de la diphtérie : le nombre des cas dans ces dernières années a été réduit de près de moitié.

Etalonnage de la toxicité et de l'activité de quelques hypnotiques de la série barbiturique. — MM. LAUNOY et J. COUTIÈRE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 juin 1931.

Recherches expérimentales sur l'intoxication par le tabac et par la nicotine. — MM. LÉON BINET et C. ZAMFIR, partant de cette donnée que le poisson est un test biologique de premier ordre pour l'étude des substances toxiques, ont effectué une série d'expériences sur divers poissons d'eau douce, qu'ils ont soumis à l'action de la macération de tabac et à celle de la nicotine.

Ils démontrent l'existence indiscutable d'une accoutumance à ces agents, mais surtout ils donnent la preuve que la nicotine peut supprimer momentanément des réflexes associatifs ou conditionnels, qui, comme chacun sait, sont sous la dépendance des centres nerveux supérieurs.

Essai de traitement de la paralysie générale par injection intramusculaire de soufre liposoluble. — MM. LEVADITI, M. PINARD et R. EVEN. — Le soufre est bien supporté, mais n'apporte aucune amélioration ni clinique, ni humorale.

Zona pharyngo-laryngé. — MM. BALDENWECK et J. DECOURT.

Hyperthermie, épigastralgie, névralgies phréniques et hoquet dus à un rhumatisme extra-articulaire aigu. — MM. JEAN HUTINEL et RENÉ MARTIN rapportent l'observation d'un jeune homme qui, depuis deux ans, présente de temps à autre un syndrome de névralgie phrénique s'accompagnant de toux, de hoquet et de fièvre. Des douleurs articulaires précédant ou accompagnant parfois les douleurs phréniques, les auteurs pensent que ce syndrome doit être rapporté à une maladie rhumatismale, hypothèse que l'amélioration obtenue par le salicylate de soude est venue confirmer. En l'absence de syndrome péricardique, il pense que l'irritation phrénique doit être conditionnée par une pleurésie sèche de la plèvre diaphragmatique.

Fièvre prolongée chez un nourrisson après vaccina-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tion au BCG. — MM. J. HUTINEL et LANTUÉJOUL soulignent le contraste qui exista dans ce cas entre des accidents d'allure grave, avec fièvre en plateau durant un mois, et la persistance d'un bon état général avec courbe de poids régulièrement ascendante.

Action de l'antimoine sur les adénopathies chroniques. — M. P. CHEVALLIER. — L'antimoine trouve son indication majeure dans la maladie de Nicolas-Favre. C'est un excellent résolutif dans les tuberculoses ganglionnaires torpides, avec mononucléose.

Dans la maladie de Hodgkin, l'antimoine est mauvais dans les formes aiguës, meilleur dans les formes torpides, sans toutefois remplacer la radiothérapie.

Rhumatisme aigu cérébral. Considérations anatomo-pathologiques. — MM. E. TOULOUSE, L. MARCHAND et A. COURTOIS. — Chez une jeune fille de vingt ans, au trente-septième jour d'une crise de rhumatisme articulaire aigu, des troubles mentaux sous forme de délire onirique surviennent en même temps que les symptômes articulaires disparaissent. Rapidement le tableau clinique prend l'aspect du délire aigu et la malade meurt treize jours après le début des troubles psychiques. Les lésions que l'on note dans l'encéphale portent surtout sur les cellules nerveuses qui sont en voie d'atrophie aiguë. Les réactions vasculaires inflammatoires sont plus discrètes. Ces constatations expliquent pourquoi l'on ne notait dans le liquide céphalo-rachidien ni lymphocytose, ni albuminose. Cette forme de rhumatisme cérébral rentre dans le groupe des « encéphalites psychosiques ».

Paralysie générale à évolution aiguë. — MM. L. MARCHAND et A. COURTOIS rapportent quatre cas de paralysie générale avec examen anatomo-pathologique dont la durée depuis la date d'apparition des premiers troubles cliniques observés dans le milieu familial jusqu'à l'issue fatale n'a été que de quelques semaines. Il s'agit de sujets ayant dépassé la cinquantaine qui, sans ictus sans affection intercurrente, ont présenté un état cachectique rapidement mortel. Les lésions relevées par les auteurs sont aussi accusées que celles que l'on note dans la paralysie générale à évolution classique, avec cette particularité que les lésions des cellules nerveuses revêtent une allure nécrotique intense. En réalité, il s'agit de sujets chez lesquels la paralysie générale, en évolution lente depuis un certain temps a pris brusquement une marche aiguë sous l'influence d'un toxique sur la nature duquel on ne peut faire que des suppositions.

Deux observations de potomanes. — MM. MARCEL LABBÉ, RAOUL BOULIN, KREBS, L. JUSTIN-BESANÇON et UHRY rapportent d'abord l'observation d'une jeune fille de quatorze ans qui présentait une polyurie permanente de 4 litres, simulant un diabète insipide et d'origine purement mentale. La simple restriction des boissons, pratiquée sous une surveillance rigoureuse, ramena la diurèse à des chiffres normaux sans malaise et sans aucune variation du poids ni de la température.

M. Marcel Labbé présenta cette jeune malade, dans une de ses cliniques de l'hôpital de la Pitié, en même temps qu'une obèse polyphage, pour établir les traits communs de la potomanie et de la phagomanie.

Dès le surlendemain de cette présentation commune, la diurèse de l'obèse, grosse mangeuse, passa de 0,7 50 à 1 litre et demi, puis les jours suivants s'accrut régulièrement pour atteindre 8 litres par jour dans la quinzaine. En même temps, la phagomanie de la maladie s'atténuait pour faire place à la nouvelle perversion de la soif.

Cancer nodulaire du poumon secondaire à un cancer du sein droit développé sur une ancienne plaie de guerre. — MM. PLAZY, GOURIOU et GERMAIN (Toulon) relatent l'observation d'un homme de quarante-huit ans, atteint d'un cancer nodulaire du poumon consécutif à un cancer du sein droit traité antérieurement par la radiothérapie. Ce cancer du sein s'est développé au niveau d'une plaie du mamelon droit produite il y a quatorze ans par un éclat de torpille.

Inefficacité des arsenobenzènes et du bismuth dans le traitement préventif tardif de la neuro-syphilis. — M. A. SÉZARY rapporte trois observations de syphilitiques l'un non traité, les deux autres insuffisamment traités au début de leur infection, qui, malgré un traitement très intensif de plusieurs années par le novar et le bismuth, n'en ont pas moins été atteints de paralysie générale. Les médications actives aux premières périodes de la syphilis se montrent donc inefficaces à une période tardive. Le seul traitement possible consiste dans l'emploi des méthodes actives contre la paralysie générale confirmée, c'est-à-dire l'arsenic pentavalent sous la forme de stovarsol ou la malaria.

Ces faits montrent l'intérêt que nous avons à utiliser l'arsenic pentavalent dans le traitement tardif de la syphilis, à la condition de ne le faire qu'avec des préparations et des doses inoffensives pour le nerf optique et chez des malades n'ayant aucune contre-indication.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 juin 1931.

Fractures de Bennett. — M. Küss rapporte un travail de M. MASINI (de Marseille) sur cinq cas de fracture du premier métacarpien. Une seule concerne une véritable fracture de Bennett : fracture articulaire de l'apophyse palmaire.

MM. MAUCLAIRE et BARRET ont observé des cas analogues.

Traitement des arthrites par le bactériophage. — M. CUNÉO analyse une observation de M. MIRAILLIÉ. Il s'agit d'une arthrite gonococcique des deux genoux traitée par des injections articulaires de staphyphage. Disparition des douleurs à chaque injection. Guérison.

Appendicite aiguë. — M. CHEVRIER, dans les appendicites à chaud, accuse une mortalité de 5,97 p. 100. L'auteur est partisan du drainage et propose de laisser souvent ouverts les plans superficiels. Il estime que l'ablation de l'appendice ne doit pas être systématique : il l'a laissé dans 2 p. 100 des cas.

De l'avis de M. MÉTIVET, l'erreur de diagnostic dans les premières heures est peu préjudiciable au malade. S'il est nécessaire, il draine par des compresses formant barrière. En présence d'un plastron, il attend l'abcédation puis incise au point d'élection. Sur 77 cas opérés dans les premières heures, il a perdu trois malades.

M. DE FOURMESTRAUX (de Chartres), en dix ans, a

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

opéré 2 500 appendicites : 1 400 à froid, 1 030 à chaud. La mortalité, au cours des quarante-huit premières heures, a été de 3 p. 100; au delà, de 14 p. 100. Il est partisan de l'ablation systématique de l'appendice et de l'emploi du mikulicz dans le cas d'abcès.

Echinococcose secondaire du poumon. — M. BOTREAU ROUSSEL rapporte l'observation suivante : jeune homme de vingt-cinq ans réformé pour hémoptysie, et présentant huit kystes du poumon gauche, un du poumon droit. Dans une première intervention l'auteur vida trois kystes, dans une seconde il opéra le kyste du poumon droit, enfin au cours d'une troisième il évacua un nouveau kyste gauche. Grosse amélioration. M. Botreau-Roussel pense que ces kystes multiples sont secondaires à la rupture d'un premier kyste du poumon.

A propos de la broche de Kirchner. M. DUJARRIER présente un malade atteint de fracture en T de l'extrémité inférieure du fémur. Traitement à la broche de Kirchner. Excellent résultat.

Paralysie des muscles paravertébraux. - M. MATHIEU présente une malade à qui il a fait, avec un très beau résultat, trois opérations d'Albee étagées.

Anévrysme artério-veineux. — M. LENORMANT présente une pièce avec sac enkysté artériel.

Séance du 17 juin 1931.

A propos du traitement du bec-de-lièvre. — M. MOURE a pu améliorer certains résultats défectueux de bec-de-lièvre en abaissant un lambeau du cuir chevelu destiné à « étoffer » la lèvre supérieure, et à fournir, chez l'homme, une moustache.

A propos des péritonites à pneumocoques. — M. BRÉCHOT juge que l'on doit opérer toute péritonite aiguë chez l'enfant. L'abstention opératoire systématique dans les cas douteux tuerait plus de malades que l'intervention, étant donné le nombre beaucoup plus considérable des péritonites appendiculaires.

La résection précoce dans l'ostéomyélite aiguë des adolescents. — M. LEVEUF analyse 8 cas de résection communiqués, par M. CARAJANOPOULOS (d'Athènes). L'auteur insiste sur la nécessité de l'intervention faite relativement précoce (avant les troisième ou quatrième mois) et sur les bénéfices que l'on retire de la résection : guérison locale très rapide, et amélioration immédiate de l'état général. L'os se reconstitue toujours lorsque l'intervention a été faite *à chaud*, et lorsque la résection passe franchement en tissu sain du côté diaphysaire, au contact du cartilage du côté épiphysaire. Il ne faut d'autre part jamais utiliser aucun antiseptique. Mais la réaction primitive ne vise que des ostéomyélites graves avec état général critique.

Conclusion de la discussion sur le bactériophage. — M. WIART, sans vouloir faire de la bactériophagothérapie le traitement unique des arthrites suppurées, estime que c'est une méthode à utiliser tant que ni la fonction, ni la vie du malade ne sont en cause.

Conclusion de la discussion sur l'appendicite aigu. — M. P. DUVAL rappelle que tous les chirurgiens sont formellement d'avis de l'intervention dans les vingt-quatre premières heures. Il déplore que l'on opère encore si peu d'appendicites dans ce laps de temps (de 30 à 49 p. 100) Il fait remarquer que les plus belles statistiques sont celles des chirurgiens provinciaux plus étroitement en relation avec les médecins et POULIQUEN, par exemple, opère 95 p. 100 des appendicites dans la première journée avec une mortalité de 0 p. 100.

A propos du traitement du cancer du col utérin. — M. DUJARIER est convaincu de la nécessité vitale du drainage et du large drainage. M. Dujarier a opéré en dix ans 29 cancers, avec 4 morts, soit 13 p. 100. Il a dans 16 cas utilisé le Mikulicz, opère sous rachi-anesthésie, fait toujours mettre des sondes urétérales et tend à user de plus en plus du Mikulicz.

M. PROUST pense que l'ablation d'un ganglion est insuffisante et qu'il faut pratiquer l'exérèse des ganglions; à son avis, il y a sans doute un progrès technique à commencer la dissection par la veine.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 juin 1931.

Action des substances ciro-graisseuses du bacille de Koch sur la multiplication in vivo chez le cobaye des bacilles paratuberculeux et des bacilles tuberculeux aviaires. — MM. L. NÈGRE et J. VALTIS ont traité par des injections sous-cutanées d'extrait acétonique de bacilles de Koch des cobayes inoculés sous la peau avec 20 milligrammes de bacilles de la fléole ou 15 milligrammes de bacilles tuberculeux aviaires. Ils ont observé sous l'influence de ce traitement une activation des lésions locales déterminées par ces bacilles : abcès plus précoces et plus volumineux avec engorgement des ganglions inguinaux et sous-lombaires beaucoup plus marqué et surtout pullulation intense dans les lésions des cobayes traités des bacilles qui sont restés beaucoup plus rares chez les non traités.

Sur la valeur séméiologique de la réaction d'Hymans van der Bergh. — MM. ETIENNE CHABROL, R. CHARONNAT et A. BUSSON estiment que la réaction diazoïque d'Erhlich ne permet pas d'établir une opposition entre les ictères mécaniques par obstruction et les ictères dynamiques par hépatite ou par hémolyse. Toutes les diazo-réactions sont positives directement en moins d'un quart d'heure, lorsqu'on prend soin de déposer prudemment le réactif à la surface du sérum sanguin en évitant la diffusion. Cette technique met en évidence la « bilirubine dissimulée », aussi bien dans les processus hémolytiques que dans les ictères légers.

Avec le nitrite de soude à 5 p. 100 on obtient une réaction oxydante qui se traduit dans les sérums très riches en pigment par un bel anneau vert-émeraude. Le nitrite de soude à 5 p. 1 000 donne simplement l'anneau violet pourpre de la réaction au diazonium.

Les auteurs soulignent d'autre part la grande cause d'erreur qu'entraîne le dosage des pigments biliaires par la méthode indirecte d'Hymans van den Bergh. L'alcool est un très mauvaise extracteur de pigments. On peut s'en convaincre en regardant le culot de centrifugation d'un sérum ictérique qui a été traité suivant les principes de la réaction indirecte. Il offre une coloration jaune brun ; repris par l'alcool chlorhydrique à 5 p. 100, il permet d'obtenir une magnifique réaction de Grimbert.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

On s'explique par là le paradoxe de la méthode d'Hymans van den Bergh : pratiquée sous le contrôle d'une bilirubine étalon, cette réaction extrêmement sensible donne des chiffres beaucoup plus faibles que les méthodes oxydantes de Fouchet et de Gilbert et Herscher.

Une nouvelle méthode cholémimétrique : la diazoréaction limite pratiquée directement sur le sérum sanguin. — MM. ÉTIENNE CHABROL, R. CHARONNAT et A. BUSSON proposent de doser les pigments biliaires du sang en pratiquant directement sur le sérum la réaction diazoïque d'Ehrlich, suivant le principe de l'anneau limite. Leur technique très simple consiste à disposer dans une série de tubes à hémolyse un centimètre cube de sérum plus ou moins dilué par une solution aqueuse de sulfate de magnésie pur à 15 p. 100 et à verser ensuite prudemment, au moyen d'une pipette effilée, quelques gouttes de diazo-réactif en évitant la diffusion. En moins d'un quart d'heure, on voit apparaître un anneau violet à la jonction des deux liquides. La limite de sensibilité de cette méthode étant de 2 milligrammes de bilirubine par litre, on a le résultat final en multipliant par 2 milligrammes le taux de dilution du tube où l'anneau violet tend à disparaître.

Cette technique est d'une exécution plus rapide et d'une sensibilité bien plus grande que la réaction limite oxydante obtenue avec l'acide nitreux. Elle évite la grande déperdition de bilirubine qu'entraîne l'emploi de l'alcool dans la réaction indirecte d'Hymans van den Bergh. Elle met à l'abri des causes d'erreur inhérentes à la présence du sérochrome lorsqu'on fait appel au procédé colorimétrique de l'index biliaire.

(A suivre.)

NOUVELLES

Association des diplômés de l'Institut d'hygiène de l'Université de Paris. — Le dîner annuel de l'Association des diplômés de l'Institut d'hygiène de l'Université de Paris a eu lieu, samedi, sous la présidence de M. le professeur Tanon.

Autour de lui avaient pris place : MM. Lesné, Henry-Thierry, B. Weill-Hallé, Henri Labbé, Joannon, Navarre Desfosses, F. Le Sourd, Dlmont, président de l'Association des techniciens sanitaires, Bonnet, ancien président de l'Association, La Bruyère, Morin, Mme Aizière, Besson, Cadet, MM. Martin, le médecin colonel Cot, le Dr Clerc, président de l'Association ; MM. André Sergent, Jean Thurler, Gavilovitch, Leclainche, Bourguin, Mme Frœnkel, de l'Office national d'hygiène publique, MM. Cachera, Royer, Laurent, Placet.

Au dessert, M. Clerc, président de l'Association, exposa, en termes heureux, les progrès et les espoirs des diplômés d'hygiène. Il cita des chiffres qui montrent combien leur union est nécessaire. Sur 248 membres qu'elle compte, 60 seulement occupent des fonctions sanitaires. Sur 130 inspecteurs d'hygiène, il n'y a que 33 diplômés. Sur 18 inspecteurs départementaux, 12 seulement ont le diplôme.

Après M. Clerc, des toasts furent portés par M. F. Le Sourd, au nom de l'Association de la Presse médicale française, par M. Placet au nom des diplômés, par M. Lesné au nom des professeurs de l'Institut d'hygiène.

Puis M. le professeur Tanon remercia ses élèves, et leur conseilla de garder leur souriante philosophie à travers les difficultés de l'hygiène qui évolue sans cesse, au point que ce qui était vrai, hier, devient faux aujourd'hui. Excellents conseils, donnés avec une cordialité qui fut acclamée par l'assistance.

M. Henry-Thierry, dans une brillante improvisation, laissa entendre avec beaucoup de bon sens qu'en hygiène, il est des principes qu'il faut appliquer, et d'autres qu'il est meilleur de laisser de côté. S'adressant aux étudiants étrangers, il leur demanda de ne pas oublier la France, et, en terminant, il porta un toast charmant aux dames présentes.

Enfin, la réunion se termina par un speech plein d'entrain de M. Laurent qui montra avec quelle énergie M. Tanon soutient toujours ses élèves. L. G.

Une réunion médicale à Bourges. — A l'occasion de la séance annuelle de sortie de la Société des sciences médicales de Gannat, le *Centre médical* avait organisé le 31 mai, à Bourges, une réunion scientifique commune à trois Sociétés médicales du Centre : la Société des sciences médicales de Clermont-Ferrand, la Société médicale d'Orléans et la Société des sciences médicales de Gannat.

Cette manifestation de province avait réuni plus de 70 médecins de Clermont, Vichy, Châtel-Guyon, Bourbon-Lancy, Moulins, Nevers, Bourges, Orléans, Saint-Honoré, sous la présidence de M. le professeur Castaigne.

De nombreuses communications et rapports furent discutés : l'un d'entre eux, dû au Dr Caillaux, fut important par ses conclusions ; il traitait de la question de l'enseignement dans les Ecoles et Facultés de la médecine sociale ; M. Caillaux insista sur le danger de voir faire cet enseignement par les caisses, à l'exemple de l'Allemagne. M. Erbach apporta l'exemple des dangers de l'application des tarifs par les jeunes médecins, et s'adressant à M. Castaigne le supplia de prendre à son école de Clermont l'initiative de cet enseignement. M. Castaigne répondit qu'il a mis cette question à l'étude et qu'il organisera même des cours de vacances pour les médecins, faisant appel pour cet enseignement à des médecins au courant de la question, tels que MM. Caillaux et Erbach.

M. Limouri a exposé un intéressant et très documenté rapport sur le difficile problème de la prostitution et la campagne abolitionniste.

M. Simonin a traité de la question des parasites intestinaux et de l'appendicite ; avec M. Lepage, nous avons été mis au courant du traitement de la tuberculose pulmonaire par l'aurothérapie et la phrénicectomie.

M. Auil s'est occupé des névralgies cervico-thoraciques à localisation gauche prédominante au cours des cholécystites. Tous ces travaux paraîtront dans un numéro spécial du *Centre médical.*

V. E. M. cardio-vasculaire. — A l'issue de son récent cours de perfectionnement de cardiologie, le professeur agrégé Lian a conduit les élèves de ce cours à la station hydro-minérale cardio-vasculaire de Royat.

Après la visite de l'établissement thermal, deux conférences furent faites, l'une par le Dr Mougeot, sur la com-

NOUVELLES *(Suite)*

position et le mode d'action des eaux, l'autre par le Dr Lian, sur les indications, contre-indications et résultats de la cure de Royat. Puis une excursion eut lieu au Puy-de-Dôme avec retour par le terrain de golf de Royat; elle fut suivie d'un concert au Casino et d'un banquet avec échange de toasts par MM. Mérigoux, ingénieur-directeur de la Station, Dr Mougeot au nom des médecins de Royat, Dr Vacilesco au nom des médecins étrangers du voyage, et Dr Lian.

Le lendemain, deux autocars emmenèrent la caravane à Saint-Nectaire, dans une pittoresque randonnée par Murols et le lac Chambon. La visite de l'établissement thermal de Saint-Nectaire se termina par deux conférences faites l'une par le Dr Roux sur les eaux de la station, l'autre par le Dr Lian sur les indications, contre-indications et résultats de la cure de Saint-Nectaire. Puis, après un déjeuner suivi de brèves allocutions, ce fut le retour pour Clermont-Ferrand, puis Paris.

Le succès de ce premier V. E. M. cardio-vasculaire a décidé le Dr Lian à organiser dans l'avenir chaque année au début de juin, à la fin de son cours de perfectionnement, un voyage d'études médicales à l'une ou plusieurs des stations hydro-minérales françaises indiquées dans le traitement des affections cardio-vasculaires.

Association générale des étudiants. — La Section de médecine de l'A. G. des Etudiants de Paris rappelle à MM. les médecins et aux étudiants en médecine en fin de scolarité qu'ils trouveront à la Permanence, 15 rue de la Bûcherie (Ve), téléphone Gobelins : 65-74, un service de remplacements des mieux organisés qui leur donnera toute satisfaction.

XXIVe V. E. M. Voyage d'études médicales aux stations de cure du Sud-Ouest (Pyrénées Occidentales et Océan) (8-20 septembre 1931). — Le XXIVe V. E. M. aura lieu du 8 au 20 septembre 1931, sous la direction scientifique des professeurs Paul Carnot et Maurice Villaret, professeurs à la Faculté de médecine de Paris.

Il sera organisé, dans leurs circonscriptions universitaires respectives, par le professeur Sellier, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et par le professeur Serr, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.

ITINÉRAIRE DU XXIVe V. E. M. — 8 *Septembre*. — Capvern (concentration), Bagnères de Bigorre.

9 *Septembre*. — Observatoire du Pic du Midi, Col du Tourmalet, Barèges.

10 *Septembre*. — Luz Saint-Sauveur, Cirque de Gavarnie, Cauterets.

11 *Septembre*. — Beaucens, Lourdes, Argelès, Col d'Aubisque, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes.

12 *Septembre*. — Saint-Christau, Pau.

13 *Septembre*. — Pau, Salies-de-Béarn.

14 *Septembre*. — Saint-Jean-Pied-de-Port, Cambo, La Rhune, Saint-Jean-de-Luz.

15 *Septembre*. — Hendaye, Biarritz.

16 *Septembre*. — Capbreton, Hossegor, Préchacq, Dax.

17 *Septembre*. — Forêt des Landes, Léon, Mimizan, Biscarrosse, Arcachon.

18 *Septembre*. — Le Moulleau, Les Abatilles, Promenade en bateau sur le bassin d'Arcachon, Bordeaux (visite de la Faculté et des hôpitaux).

19 *Septembre*. — Châteaux de la Gironde, Soulac, Trajet en mer, Royan Saint-Georges-de-Didonne, Saint-Palais.

20 *Septembre*. — Saujon, Royan (dislocation).

Après la dislocation, sur le chemin du retour, une visite est prévue à La Roche Posay, le 21 septembre.

Des conférences seront faites, dans chaque station, par les quatre directeurs du voyage.

Le trajet sera fait, de Capvern à Soulac, dans les autocars de la Compagnie du Midi ; de Soulac à Royan, en bateau.

Le prix du voyage sera de 1 300 francs, ce prix comprenant la totalité des frais, du lieu de concentration : Capvern, au lieu de dislocation : Royan.

Plusieurs demi-bourses, offertes par l'Institut d'hydrologie, seront accordées à des internes des hôpitaux et à de jeunes docteurs.

Une réduction de 50 p. 100 sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de résidence ou de la gare frontière au lieu de concentration, et du lieu de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Le V. E. M. est destiné aux médecins en exercice et aux étudiants en médecine en fin d'études. Par exception, il pourra comprendre quelques femmes de médecin, mais leur effectif ne pourra dépasser le quart des participants.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant à Mlle Machuré, secrétaire des V. E. M., 21, rue de Londres, à Paris (IXe). Mais il ne sera statué sur ces demandes par le Comité de direction qu'à la date du 1er juillet prochain, et ce, sans priorité d'inscription, afin d'équilibrer les places entre les différentes catégories de participants et entre les diverses nationalités.

Il n'y aura lieu d'effectuer le versement de la cotisation (par chèque barré à Mlle Machuré) qu'après avis de l'inscription définitive.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — COURS DE VACANCES DE 1931. — I. Sous la direction de M. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux, sera fait du 7 au 18 septembre un cours sur les maladies de la nutrition, du foie, du pancréas et de la rate.

DÉTAIL DES LEÇONS. — *Lundi 7 septembre*. — 10 h. 30, M. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux : Métabolisme des sucres. Syndromes d'hyper ou d'hypoglycémie. — 2 h. 30, M. Froment, ancien chef de clinique : Formes cliniques du diabète.

Mardi 8 septembre. — 10 h. 30, M. Coury, ancien chef de clinique adjoint : Les infections et la tuberculose des diabétiques. — 2 h. 30, M. Froment : Conduite du traitement par l'insuline.

Mercredi 9 septembre. — 10 h. 30, M. Lenormand, chef de clinique : L'acidose. Traitement du coma acidosique. — 2 h. 30, M. Bénard : Métabolisme des graisses. Les obésités glandulaires.

Jeudi 10 septembre. — 10 h. 30, M. Lambling, chef de clinique : Métabolisme des protides : diathèse urique, oxalique. Pathogénie de la goutte. — 2 h. 30, M. Libert, ancien chef de clinique. Pancréatites aiguës et pancréatites chroniques.

Vendredi 11 septembre. — 10 h. 30, M. Boltanski, chef de clinique : Les ictères du nouveau-né et les ictères congénitaux. — 2 h. 30, M. Thiroloix, interne médaille d'or des hôpitaux : Les ictères néoplasiques.

Samedi 12 septembre. — 10 h. 30, M. Augier, interne

NOUVELLES *(Suite)*

des hôpitaux : Les hépatites alcooliques, notions nouvelles sur la pathogénie des ascites. — 2 h. 30, M. Dumont, ancien chef de clinique : Les ictères infectieux. Spirochétose ictéro-hémorragique.

Lundi 14 *septembre.* — 10 h. 30, M. Rachet, chef de clinique : Les hépatites syphilitiques. — 2 h. 30, M. Bouttier, ancien chef de clinique : Les hépatites dysentériques.

Mardi 15 *septembre.* — 10 h. 30, M. Amy (de Bruxelles), assistant du service : Les foies cardiaques. — 2 h. 30, M. Dumont, ancien chef de clinique : Les angiocholécystites.

Mercredi 16 *septembre.* — 10 h. 30, M. Libert, ancien chef de clinique : Le tubage duodénal chez les biliaires. — 2 h. 30, M. Delafontaine, chef de clinique : Insuffisance hépatique.

Jeudi 17 *septembre.* — 10 h. 30, M. Delaporte, interne du service : Lithiase du cholédoque. — 2 h. 30, M. Bouttier, ancien chef de clinique : Lithiase vésiculaire.

Vendredi 18 *septembre.* — 10 h. 30, M. E. Chabrol, agrégé, médecin des hôpitaux : Traitement de la lithiase biliaire. — 2 h. 30, M. Lenormand, chef de clinique : Les splénomégalies primitives. — Maladie de Banti.

Entre les deux cours un voyage d'études à Vichy, avec conférences sur les traitements hydrominéraux dans le diabète, les maladies du foie et les maladies digestives, sera fait les samedi 19 et dimanche 20 septembre, sous la direction de MM. Chabrol et Bénard.

Ce voyage est réservé aux auditeurs de chacun des deux cours.

II. Sous la direction de M. Etienne Chabrol, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, sera fait du 2 septembre au 3 octobre un cours de gastro-entérologie.

DÉTAIL DES LEÇONS. — *Lundi* 21 *septembre.* — 10 h. 30, M. Dufourmentel : L'endoscopie œsophagienne : applications au diagnostic et au traitement du cancer de l'œsophage. — 2 h. 30, M. Leval : L'épreuve de l'histamine. Le tubage duodénal en pathologie digestive.

Mardi 22 *septembre.* — 10 h. 30, Mlle Marguerite Tissier : Cytologie gastrique. Recherche des parasites intestinaux. — 2 h. 30, M. Lagarenne : Radiologie des ulcères digestifs.

Mercredi 23 *septembre.* — 10 h. 30, M. Boltanski : Les ulcères et les sténoses médio-gastriques. — 2 h. 30, M. Lenormand : Les ulcères pyloro-duodénaux.

Jeudi 24 *septembre.* — 10 h. 30, M. Henri Bénard : Formes anatomo-cliniques du cancer de l'estomac. — 2 h. 30, M. Delafontaine : Les manifestations gastriques de la lithiase biliaire.

Vendredi 25 *septembre.* — 10 h. 30, M. Bouttier : Atonie, dilatation, ptoses de l'estomac. — 2 h. 30, M. Thiroloix : Les crises digestives du tabes.

Samedi 26 *septembre.* — 10 h. 30, M. Etienne Chabrol : La conception moderne des gastrites. — 2 h. 30, M. Etienne Fatou : Les éventrations et les hernies diaphragmatiques.

Lundi 28 *septembre.* — 10 h. 30, M. Dumont : Les infections hépatiques et rénales d'origine digestive. — 2 h. 30, M. Libert : Sémiologie et traitement des diarrhées chroniques.

Mardi 29 *septembre.* — 10 h. 30, M. Delaporte, Sémiologie de la constipation et de la stase intestinale chronique. — 2 h. 30, M. Rachet : Les colites parasitaires.

Mercredi 30 *septembre.* — 10 h. 30, M. Froment : Les diarrhées des tuberculeux. — 2 h. 30, M. Arnaudet : Formes cliniques de l'entéro-colite muco-membraneuse.

Jeudi 1er *octobre.* — 10 h. 30, M. Dioclès : Radiologie des sténoses de l'intestin. — 2 h. 30, M. Jacquet : Formes cliniques de l'appendicite.

Vendredi 2 *octobre.* — 10 h. 30, M. Coury : Manifestations digestives de l'aortite abdominale. — 2 h. 30, M. Lambling : Les tumeurs recto-sigmoïdiennes.

Samedi 3 *octobre.* — 9 h. 30, M. Friedel : Rectoscopie. Traitement des hémorroïdes. — 10 h. 30, M. Carnot : Les périviscérites d'origine digestive.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs pour un cours et de 450 francs pour les deux cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de chirurgie des voies urinaires. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires), en six leçons, par M. le Dr Raymond Leibovici, prosecteur, commencera le lundi 6 juillet 1931, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 200 francs.

Ce cours fera partie du cours complémentaire de chirurgie urinaire, sous la direction de M. le professeur agrégé Chevassu, à l'hôpital Cochin.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve)

Faculté de médecine de Bordeaux. — A la clinique oto-rhino-laryngologique, un cours de perfectionnement sera fait du 6 au 18 juillet par M. le professeur Portmann, avec la collaboration de MM. les professeurs Dupérié, Leuret, Petges, Réchou et Teulières ; de MM. les professeurs agrégés Aubertin, Jeanneney et Papin ; de MM. les Drs Retrouvey et Despons, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, et de M. le Dr Berger, chef de clinique.

PROGRAMME DU COURS. — Du lundi 6 au 18 juillet 1931.

NOUVELLES *(Suite)*

PREMIÈRE SEMAINE. — *Lundi* 6 *juillet*. — Matin, 9 heures, hôpital du Tondu : Exposé du cours. Séance opératoire avec démonstrations techniques (indications, soins post-opératoires), M. Portmann. — Soir, à 15 heures, annexe Saint-Raphaël : Suppurations broncho-pulmonaires et endoscopie, M. Aubertin. — A 16 heures, Faculté (Pavillon C) : Médecine opératoire : ethmoïdectomie et transmaxillo-nasale, M. Portmann.

Mardi 7 *juillet*. — Matin, à 9 heures, annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'audition, M. Portmann. — A 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques et indications thérapeutiques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie. Fonctions sinusiennes. Massage nasal et laryngé, M. Portmann. — A 17 heures annexe Saint-Raphaël : La mort subite chez le nourrisson, M. Dupérié.

Mercredi 8 *juillet*. — Matin, à 9 heures, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques : adénotomie ; amygdalectomie, M. Portmann. — A 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, Institution des Sourdes et Muettes : Visite et démonstrations à l'Institution des Sourdes et Muettes, M. Retrouvey. — A 16 heures, Faculté (pavillon C) : Médecine opératoire : anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologiste, M. Portmann.

Jeudi 9 *juillet*. — Matin, à 9 heures, hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques. Visite des salles, M. Portmann. — Soir, à 15 heures, annexe Saint-Raphaël : La stase papillaire dans la pathologie cérébrale, M. Teulières. — A 16 heures, Faculté (pavillon C) : Médecine opératoire : mastoïdectomie ; évidemment pétro-mastoïdien ; chirurgie du labyrinthe ; chirurgie de la mastoïde chez l'enfant, M. Portmann.

Vendredi 10 *juillet*. — Matin à 9 heures, annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire, M. Portmann. — A 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, annexe Saint-Raphaël : La diathermie en oto-rhino-laryngologie, M. Despons. — A 16 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Démonstrations de trachéo-bronchoscopie, M. Portmann.

Samedi 11 *juillet*. — Matin, à 9 heures, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques ; épcrotomie ; cornétomie, M. Portmann. — A 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Faculté (laboratoire d'histologie) : Examens de laboratoire en oto-rhino-laryngologie, indications ; prélèvements, biopsies, modes de fixation ; examen de pièces, M. Portmann. — A 17 heures, annexe Saint-Raphaël : Techniques « radio-chirurgicales dans le traitement des tumeurs malignes de la tête et du cou, M. Jeanneney.

DEUXIÈME SEMAINE. — *Lundi* 13 *juillet*. — Matin, à 9 heures, hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations cliniques (indications, soins post-opératoires), M. Portmann. — Soir, à 15 heures, annexe Saint-Raphael : La cure climatique de la tuberculose, M. Leuret. — A 16 heures, Faculté (pavillon C) : Médecine opératoire : sinusites ethmoïdo-frontales : sinusites maxillaires, M. Portmann.

Mardi 14 *juillet*. — Matin, à 9 heures, annexe Saint-Raphaël : Consultation otho-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Démonstrations de méthodes d'examen et de traitement en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann, — A 16 heures, annexe Saint-Raphaël : Démonstration de trachéo-bronchoscopie, M. Portmann. A 17 h. 30, annexe Saint-Raphaël : La syphilis en oto-rhino-laryngologie dans ses rapports avec la tuberculose et le cancer, M. Petges.

Mercredi 15 *juillet*. — Matin, à 9 heures, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques ; résection sous-muqueuse de la cloison, M. Portmann. — A 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, Faculté (pavillon C) : Médecine opératoire : chirurgie cosmétique et plastique de la face et du cou, M. Portmann. — A 17 heures, annexe Saint-Raphaël : Les craniectomies, M. Papin.

Jeudi 16 *juillet*. — Matin, à 9 heures, hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques ; visite dans les salles, M. Portmann. — Soir, à 15 heures, Faculté (pavillon C) : Médecine opératoire : ligatures de la jugulaire interne, de la carotide primitive, des carotides interne et externe et de la linguale, M. Portmann. — A 17 heures, annexe Saint-Raphaël : Le diagnostic radiologique en oto-rhino-laryngologie, M. Réchou.

Vendredi 17 *juillet*. — Matin, à 9 heures, annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 14 h. 30, annexe Saint-Raphaël : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 17 heures, annexe Saint-Raphaël : Démonstrations d'œsophagoscopie, M. Portmann.

Samedi 18 *juillet*. — Matin, à 9 heures, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques : curettage de l'ethmoïde ; trépana-

NOUVELLES *(Suite)*

tion des cavités accessoires par voie endonasale, M. Portmann. — A 10 heures, annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Portmann. — Soir, à 16 heures, Faculté (pavillon B) : Médecine opératoire : trachéotomie, thyrotomie, laryngectomie, laryngostomie, M. Portmann.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 22 *Juin.* — M. Lefrancois, Etude clinique et diagnostique des tumeurs de la protubérance. — M. Rouquès, Les plaies du rectum par empalement, diagnostic, indications opératoires. — M. Demolé, Étude de l'origine des hématémèses. — M. Armand-Laroche, Brillat-Savarin et la médecine. — M. Codet, Etude d'un régime alimentaire varié chez l'enfant de six à dix-huit mois.

23 *Juin.* — M. Moisan, Etude de la scarlatine chez les nouvelles accouchées. — Mlle Beskin-Chana, Etude de l'hyperkératose palmo-plantaire ou maladie de Mélédo. — Mlle Chenisse-Wertheimer. — La mortalité dans les nourriceries de l'hospice des Enfants-Assistés en 1929 et 1930. — Mlle Maas (Alice), Etude clinique de la vaccination des nourrissons et des enfants par le vaccin de Calmette-Guérin (BCG). — M. Mendel, Terrain et sensibilisation dans l'asthme au point de vue thérapeutique. — M. Klarnet, Les pleuro-péricardites à pneumocoques de la première enfance. — M. Monod, Orientation actuelle des recherches sur l'étiologie et traitement du rachitisme. — M. Perrot, Organisation vétérinaire en Allemagne.

25 *uin.* — M. Manaranche, Etude du pronostic des cirrhoses. — M. Baissette, Aux sources de la médecine (vie et doctrine d'Hippocrate). — M. Busset, Groupes sanguins et tuberculose pulmonaire. — M. André, Etude de l'aération dans les salles d'hôpital et écoles. — M. Taillandier, Etude sur la toxicité de quelques nouveaux composés organiques du mercure.

26 *Juin.* — M. Hamou, Sclérodermie et cataracte, maladie de Rothmund. Essai clinique et pathogénique. — Mlle Blass, Traitement ambulatoire des ulcères variqueux par les injections phlébo-sclérosantes. — Mme Dubouchet, Myocellulite cervicale et céphalées. — M. Laporte du Bouchet, Etude du traitement des bubons suppurés de l'aine par l'électro-coagulation. — M. Larher, *Allium sativu* dans l'eczéma du chien.

27 *Juin.* — M. Plessier, Traitement du bec-de-lièvre unilatéral. — M. Jandel, De la radiothérapie des salpingites tuberculeuses. — M. de Botton, Etude de la pathogénie endocrinienne de la kératite parenchymateuse. — M. Hauradon, Anévrysmes artério-veineux intracraniens.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 Juin. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

27 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

27 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

27 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

27 Juin. — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 h. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

27 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

27 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

27 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours du clinicat.

27 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours du clinicat.

27 Juin. — *Brou.* Concours de pharmacien de l'asile d'aliénés de Brou.

28 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel, 10 heures. Remise d'une médaille au Dr Récamier.

29 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie. Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique par le Dr F. Lemaitre.

30 Juin. — *Budapest.* Dernier délai pour la réception des travaux pour le prix international du trachome. Pour tous renseignements et l'inscription, s'adresser à la clinique ophtalmologique no 2 de l'Université hongroise de Pierre Pazmann, Maria Uton, 39, à Budapest.

1er Juillet. — *Berck-Plage.* Hôpital franco-américain. Cours complémentaire sur la tuberculose osseuse par J. Calvé, Herchel, Galland, Froyez et Louis Lamy.

1er Juillet. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique obstétricale.

1er Juillet. — Concours d'admission des élèves de l'École du service de santé militaire.

1er Juillet. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie. Cours de chirurgie ophtalmologique par M. le Dr Morax.

1er Juillet. — *Berck.* Hôpital franco-américain. Cours complémentaire sur les tuberculoses ostéo-articulaires, par J. Calvé, Galland, Froyez, Louis Lamy.

6 Juillet. — *Villes de Faculté.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation des Facultés de médecine.

6 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat médical infantile, d'hygiène et clinique de la première enfance, des maladies infectieuses.

6 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour le clinicat des maladies infectieuses, le clinicat de médecine infantile, le clinicat d'hygiène et clinique de la première enfance.

6 Juillet. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. Cours de chirurgie des voies urinaires, par le Dr Leibovici.

9 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat ophtalmologique.

9 Juillet. — *Rouen.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

9 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour le clinicat de clinique ophtalmologique.

10 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour le clinicat médical, le clinicat médical propédeutique, le clinicat des maladies cutanées, le clinicat des maladies mentales, le clinicat des maladies nerveuses, le clinicat chirurgical, le clinicat de thérapeutique chirurgicale, le clinicat urologique.

10 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Angers.

10 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat médical, chirurgical, urologique, etc.

14 Juillet. — *Philadelphie.* Dernier délai de dépôt des mémoires pour le prix Alvarenga (s'adresser au secrétaire, M. John H. Girvin, 19, South 22 B. Street, à Philadelphie, U. S. A.).

15 Juillet. — *Montpellier.* Concours de médecin des hôpitaux d'Avignon.

16 Juillet. — *Paris.* Exposition de drogues végétales de la France et des territoires d'outre-mer.

16 Juillet. — *Strasbourg.* Clinique oto-rhino-laryngologique. Cours de perfectionnement par M. le professeur Canuyt.

20 Juillet. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 heures : Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires de M. le Dr Chevassu.

20 Juillet. — *Paris.* Société de laryngologie des hôpitaux de Paris. Réunion à l'hôpital Saint-Antoine.

22 Juillet. — *Paris.* Journées médicales coloniales.

27 Juillet. — *Paris.* Congrès international de radiologie.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Challan de Belval (de Colombier-le-Jeune). — Le Dr Gustave Raymond (de Vichy). — Le Dr J. Ruland (de Vals). — Le Dr André Lin (de Marseille). — Le Dr Friedrich Pregl, professeur à la Faculté de médecine d'Innsbrück. — Le Dr John Hammond Teacher, professeur de pathologie à l'Université de Glasgow. — Le Dr Pierre Descomps, chirurgien de l'hôpital de la Charité, officier de la Légion d'honneur, décédé le 22 décembre à Paris; frère de M. le Dr Paul Descomps, beau-frère de M. le Dr René Coville, auxquels nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie ainsi qu'à sa fille Mlle Marthe Descomps et à son fils M. Jean Descomps. — Le Pr honoraire Paul Simon, ancien professeur de clinique médicale de la Faculté de Nancy, ancien président du Congrès français de médecine, père de M. le Dr René Simon, professeur agrégé de chirurgie à Strasbourg, beau-père de M. le Dr Emile Abel, professeur agrégé de médecine à Nancy, frère de M. le Dr E. Simon (de Lunéville) et de M. le Pr Simon (de Reims), oncle de M. le Dr L. Boidin, médecin des hôpitaux de Paris. — Madame Colin (de Rambervillers), infirmière S. B. M., ayant fait près de 50 ans de services bénévoles dans les hôpitaux militaires de France ou d'Afrique du Nord. — Madame Louis Boppe (de Nancy), veuve du médecin inspecteur Boppe, mère de M. le Dr Marcel Boppe, chirurgien des hôpitaux de Paris, sœur de M. le Pr honoraire d'anatomie Nicolas. — Le Dr Coze, ancien médecin militaire, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Paulin Fighiera, médecin des hôpitaux de Nice. — Le Dr Léon Fossé, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — Le Dr Fabre (de Dégagnac, Lot). — Le Dr Ferrandi (de Bastia). — Le Dr Gouez (de Plougastel-Daoulas). — Dr Gros (de Maringues, Puy-de-Dôme). — Le Dr Ott (de Rouen), décédé dans sa 59e année. — Le Dr Pouvreau (de Bois-Colombes). — Madame Onfray-Métairie, veuve du Dr Onfray-Métairie, mère de M. le Dr René Onfray. — Le Dr Jean Labossé. — Le Dr Chèze, médecin de l'asile d'aliénés de Clermont. — Le Dr Guilaine (de Bonnat, Creuse). — Le Dr Tertoir (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Aubrée (de Saint-Lunaire), décédé à l'âge de 89 ans. — Le Dr Pradet (d'Eymoutiers). — Le Dr Jules Roux (de Cugolin, Var). — Le Dr François Couty, médecin auxiliaire du 6e bataillon d'alpins, décédé subitement à l'âge de 24 ans, fils de M. le Dr Couty (de Paris) à qui nous exprimons nos sincères condoléances.

Mariages

M. Roger Granel, étudiant en médecine, interne des Asiles de l'Hérault, et Mlle Suzanne Patau, étudiante en pharmacie de la Faculté de Montpellier, petite-fille de M. le Dr Armet.

Fiançailles

M. Pierre Drouart, fils de M. le Dr Georges Drouart, et Mlle Germaine Mahut.

Hôpitaux de Paris

Mutations des chirurgiens des hôpitaux. — Sont arrêtées les mutations suivantes : à l'hôpital Lariboisière, M. Sauvé remplaçant M. Cunéo nommé professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu; à la maison municipale de Santé, M. Moure titularisé; à Laënnec, M. Proust; à Beaujon, M. Okinczyc; à Ivry, M. Berger, titularisé; à Cochin, M. Descomps; à la Charité, M. Bazy titularisé; à Beaujon, M. Basset; à Necker-Enfants-Malades, M. Küss, titularisé.

Consultations de médecine. — Sont désignés comme médecins titulaires des consultations de médecine

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

pour l'année 1931 : Hôtel Dieu, M. H. Benard ; Pitié, M. Baulin; Charité, Mme Bertrand-Fontaine; Saint-Antoine, M. Tzanck; Necker, M. Haguenau; Cochin, M. Debray; Beaujon, M. Decourt; Lariboisière, M. Hamburger; Tenon, M Coste; Laënnec, M. Jacob; Bichat, M. Garcin; Andral, M. Gutmann; Broussais, M. Marchal; Boucicaut, M. Carrié; Trousseau, M Janet; Bretonneau, M. Marquézy; Hérold, M. Turpin; Ambroise-Paré, M. Jacquelin.

Concours de Médaille d'or de l'internat. — CHIRURGIE. — A la suite de l'épreuve supplémentaire, ont obtenu :

MM. Audouin, 20; Kaufmann, 18.

La médaille d'argent est attribuée à M. Audouin; l'accessit à M. Kaufmann.

Concours de l'externat. — La liste reste exacte telle que nous l'avons publiée, les deux candidats *ex æquo* ayant renoncé au petit concours.

Concours de l'internat de Saint-Lazare

Sont nommés après concours :

Internes titulaires : MM. Durel, Fuchs, Grangé, Mme Blondel, MM. Morel, Boursat.

Internes provisoires : Mlle G. Lévy, MM. Pereton, Golse, Doussinet, Vannereau, Barneville.

Ecole de médecine d'Angers

M. Henri Cottin, pharmacien, est nommé professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine d'Angers pour une période de 9 ans.

M. le Dr Nedelec, ancien interne des hôpitaux de Paris a été nommé chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers.

Hôpitaux d'Angers

M. le Dr J. Gautier, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé chirurgien adjoint des hôpitaux d'Angers.

Hôpital civil de Casablanca

Le mercredi 18 février, à 8 heures du matin, un concours public sera ouvert à la direction de la santé et de l'hygiène publiques à Rabat pour une place d'accoucheur adjoint de la maternité de l'hôpital civil de Casablanca.

Les inscriptions sont reçues à Rabat jusqu'au 15 janvier, dernier délai.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Bastié a été nommé médecin chef de l'asile d'aliénés de la Cellette, en remplacement de M. le Dr Louradour, décédé.

Syndicat des médecins français électrologistes et radiologistes

A la suite de l'Assemblée générale du Syndicat des médecins français électrologistes et radiologistes, le bureau pour 1931 a été constitué comme suit :

Président : Dr Gauducheau, 36, boulevard Delorme, Nantes.

Vice-présidents (Paris) : Dr Vignal, 51, rue de Lille, Paris; Dr Leullier, 90, rue du Bac, Paris.

Vice-présidents (Province) : Dr Specklin, boulevard du Maréchal Pétain, Mulhouse; Dr Bobrie, 14, rue Saint-Louis, La Rochelle.

Secrétaire général : Dr Moutard, 13, rue Montaigne, Paris.

Secrétaire-adjoint : Dr Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris.

Trésorier : Dr Gilson, 11, avenue Constant-Coquelin, Paris.

Société de laryngologie des hôpitaux de Paris

Les séances de la Société auront lieu en 1931 :

19 janvier	à l'hôpital	Tenon.
9 février	»	Trousseau
16 mars	»	des Enfants-Malades.
20 avril	»	Lariboisière.
18 mai	»	Laënnec.
15 juin	»	Saint-Louis.
20 juillet	»	Saint-Antoine.
16 novembre	»	Tenon.
21 décembre	»	Trousseau.

Le bureau de la Société pour 1931 est ainsi constitué : Président, Dr Hautant; vive-président, Dr Baldenweck; secrétaire général, Dr Rouget; trésorier, Dr A. Bloch; secrétaire général adjoint, Dr Causse.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Remise de la médaille et du livre jubilaire au Pr J. Castaigne

La remise de la médaille et du livre jubilaires offerts par souscription au Pr Castaigne aura lieu à Clermont-Ferrand, à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique de l'Ecole de médecine, le jeudi 9 avril 1931 (jeudi après Pâques), sous la présidence de M. le Pr Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine.

Cette cérémonie se trouvera coïncider avec les travaux du Congrès des Sociétés Savantes qui se tiendra à Clermont-Ferrand du 7 au 11 avril 1931.

Deuxième anniversaire du décès du Pr Widal

Pour commémorer le souvenir de Fernand Widal, le Pr Lemierre fera le mercredi 14 janvier, à 11 heures dans l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (service du Pr Bezançon) une leçon sur : L'Œuvre de Widal en pathologie rénale.

A l'issue de cette conférence, à midi et demie, les élèves et amis de F. Widal se réuniront au cimetière pour déposer des fleurs sur sa tombe.

Conseil supérieur de l'établissement national des invalides de la marine

Par arrêté du ministre de la marine, M. Clerc, président de la fédération des syndicats de médecins sanitaires maritimes a été nommé, pour quatre ans, membre du conseil supérieur de l'établissement national des invalides de la marine.

Concours pour un emploi de médecin-inspecteur adjoint d'hygiène dans le département d'Ille-et-Vilaine

Il sera ouvert à Rennes, le 26 janvier 1931, à la Préfecture d'Ille-et-Vilaine, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin-inspecteur adjoint d'hygiène, dans la circonscription sanitaire de Redon.

Les candidats devront être français, pourvus du diplôme de docteur en médecine et âgés de 30 ans au minimum et de 45 ans au maximum.

Les demandes formées en vue de prendre part à ce concours devront être établies sur papier timbré et adressées à M. le Préfet d'Ille-et-Vilaine avant le 15 janvier 1931.

Les candidats joindront à leur demande :

1° leur acte de naissance ;

2° une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine ;

3° un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

4° un exposé, aussi complet que possible, de leurs titres, comprenant leurs états de services et références, le résumé de leurs travaux et un exemplaire de chacune de leurs publications.

5° la somme de 0 fr. 60 pour la délivrance du bulletin n° 2 de leur casier judiciaire ;

6° l'engagement, au cas où ils seraient nommés, de se consacrer exclusivement à leur fonction et de n'exercer, en conséquence, aucune autre profession et ne prétendre à aucune autre fonction ou mandat public.

7° en cas de démission ou de nomination à un autre poste, de continuer à assurer leur service pendant trois mois au minimum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 15 janvier.

L'échelle des traitements des médecins-inspecteurs adjoints d'hygiène est fixée à 38.000 frs. avec augmentation biennale de 2.000 frs. jusqu'au maximum de 46.000 frs. Les frais de bureau et de déplacement sont remboursés dans la limite de 15.000 frs. par an.

Société médicale des hôpitaux de Paris

Bureau de la Société pour 1931 : président, M. Claude; vice-président, M. M. Labbé; secrétaire général, M. Rivet.

Faculté de médecine de Paris

M. Piedelièvre, agrégé, commencera son cours de médecine légale le lundi 5 janvier 1931, à 18 h., au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine et le continuera les mardis, mercredis et lundis suivants pendant les mois de Janvier et Février.

Sujet du cours : Morts suspectes; phénomènes cadavériques; asphyxies mécaniques; asphyxies par les gaz et vapeurs; empoisonnements.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie royale de médecine de Belgique

Bureau pour 1931 : président, M. Demoor; vice-présidents, MM. de Beco et Hendrick.

Syndicat général des médecins stomatologistes français

L'assemblée générale du 15 décembre a renouvelé ainsi qu'il suit son bureau :

Président : docteur Béliard; vice-présidents : docteurs Nespoulous, Cadenat et Vanhoeger; secrétaire général : docteur Herpin; trésorier : docteur Psaume; secrétaires adjoints : docteurs Bouvet, Vilenski et Soleil.

Société d'Hydrologie de Paris

M. le Dr Sérane a été nommé secrétaire général de la société d'hydrologie.

Institut de médecine coloniale

Le dimanche 21 décembre 1930 à 11 h., a eu lieu, dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine, la distribution solennelle des diplômes de médecins coloniaux aux élèves de l'Institut de médecine coloniale de Paris.

La cérémonie était présidée par M. Brunet, sous-secrétaire d'Etat aux colonies.

Ont pris successivement la parole, M. le Pr Balthazard, doyen de la Faculté de Médecine, directeur de l'Institut dont il a retracé l'histoire depuis sa fondation en 1902, par les professeurs Brouardel et Blanchard; M. F. Coutelen, secrétaire général adjoint de l'Institut, qui a lu le compte rendu de cette 24e session; enfin, M. Brunet qui, dans un discours très remarqué, a affirmé le grand intérêt porté par le Gouvernement et par le ministre des Colonies à l'Institut de médecine coloniale de Paris, dont la renommée est universelle. Le médecin général inspecteur Lasnet, directeur du Service de Santé des troupes coloniales, a ensuite remis leurs diplômes aux lauréats qui, par l'intermédiaire de l'un d'entre eux, M. Goarnisson, ont adressé leurs remerciements aux membres du corps enseignant de l'Institut.

Hospice départemental Paul-Brousse et centre anticancéreux de la banlieue parisienne

Un concours pour la nomination à quatre emplois d'interne en médecine et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul-Brousse et au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne s'ouvrira le lundi 23 février 1931.

Pourront prendre part au concours : 1° les élèves externes des hôpitaux de Paris; 2° les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de vingt-sept ans révolus au 1er mars de l'année 1930, non compris le service militaire.

Les étrangers seront admis au concours dans les conditions suivantes :

Au cas où ils obtiendraient un nombre de point au moins égal à celui obtenu par le dernier candidat français admis par le jury, ils seraient classés en surnombre.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, porte n° 277, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 17 h., du lundi 12 au mercredi 28 janvier 1931 inclus, où les candidats pourront s'adresser pour renseignements complémentaires qui paraîtront prochainement par voie d'affiche

I. Epreuves du concours. — 1° Une épreuve écrite de quatre heures sur : *a.* l'anatomie, l'histologie et la physiologie; *b.* la pathologie interne; *c.* la pathologie externe.

2° Une épreuve orale de cinq minutes sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe. Chaque candidat aura un temps égal pour réfléchir.

3° Une épreuve clinique consistant en un examen de malade et une épreuve pratique de laboratoire dont le jury arrêtera les détails.

II. Situation des internes. — Durée du stage : deux ans, avec possibilité de prolongation d'un an. Traitement : 1re année, 8.500 fr.; 2e année, 8.900 fr.; 3e année, 9.300 fr., plus des indemnités et des avantages en nature.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Joseph Railllet, professeur honoraire à l'Ecole d'Alfort, membre de l'Académie de médecine depuis 1896, membre de l'Académie d'agriculture, secrétaire général honoraire de l'Académie vétérinaire – Le Dr Lucien Lehmann (de Paris). — Le Pr Albert Brachet, ancien recteur de l'Université de Bruxelles, professeur d'anatomie et d'embryologie, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris. — Le Pr Queirolo, professeur de clinique médicale à l'Université de Pise. — Le Dr Max Grunspan, frère de Mme le Dr Grunspan de Brancas. — Madame veuve Gilbert Tixier, mère de M. le Dr Léon Tixier, médecin de l'hôpital de la Charité, à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Gaston de Cumont, chirurgien de l'hôpital français de Constantinople. — Le Dr Melleville Wassermann, décédé à Bucarest. — Le Dr Serdinko, professeur à l'Université de Prague. — Le Dr Félix Remy, décédé à Bulle à l'âge de 80 ans, il était le doyen du corps médical du canton de Fribourg en Suisse, — Le Dr Etienne Jourdan, professeur honoraire à la Faculté de médecine et à la Faculté des sciences de Marseille. — M. Ernest Tribolet, médaillé militaire, officier de l'Instruction publique, ancien chef du personnel à la Faculté des sciences, père de M. le secrétaire des Facultés de médecine et de pharmacie de Nancy. — Madame Batho, née Drappier, belle-mère de M. le Dr Thomas (de Blamont, Meurthe-et-Moselle). — M. Charles Guyot (de Nancy), ancien directeur de l'Ecole nationale des eaux et forêts, ancien président régional de la Société de secours aux blessés militaires, officier de la Légion d'honneur. — Madame Georges Renard, née Marguerite Geny, tamponnée par une automobile. Elle était la femme du professeur de droit constitutionnel de Nancy, auteur de travaux importants sur la législation pharmaceutique, et la tante de MM. Jacques Benoît, chef des travaux d'hydrologie à la Faculté de Strasbourg et Hubert Benoît, interne des hôpitaux de Paris. Elle même titulaire de la médaille d'honneur de l'Assistance publique et de la médaille de la Reconnaissance française, infirmière diplômée S. B. M. et Etat, a rendu bénévolement des services signalés dans les hôpitaux de Nancy. Ses obsèques, sur la demande de la Commission administrative des hospices, ont été célébrées à la chapelle de l'hôpital central. — Le Dr Roger Simon (de Saint-Gilles-Bruxelles). — Le Dr Max Boulenger, psychiatre infantile belge. — Madame Mouchet, mère de M. le Dr Albert Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, membre du Comité de rédaction de Paris Médical, grand-mère de M. Allain Mouchet, interne des hôpitaux de Paris; nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie pour cette nouvelle épreuve à MM. Mouchet et à leur famille. — Le Dr Duvernay (d'Aix-les-Bains), décédé subitement.

Mariages

M. le Dr Georges Puy (de Saint-Tropez) et Mlle Paulette Ilons, pharmacienne. — M. le Dr Jean Moresson, assistant à la clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Marseille, et Mlle Isabelle Slogan.

Fiançailles

Mlle Solange Morel, belle-fille de M. le Dr F.-H. de Beaufon, et M. Pierre Aucoc.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le professeur Guyot a été nommé assesseur du doyen.

Ecole de médecine d'Angers

M. Thouvenin, professeur suppléant des chaires

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de chirurgie et d'obstétrique, est nommé professeur de pathologie externe à l'Ecole de médecine d'Angers.

Hôpitaux de Bordeaux

La Commission administrative des Hospices civils de Bordeaux a décerné les récompenses suivantes pour l'année 1930.

Prix Delord (558 francs et médaille en argent): M. Broustet.

Prix de l'Administration (150 francs de livres et médaille d'argent): M. Mahon.

Prix du docteur Levieux (une trousse): M. Dervillée.

Médailles d'argent: MM. Auché, Bouc, Girou, Dubourg, F. Traissac, Assailly, Mlle Valette, internes; MM. Le Lain, Rigaud, internes provisoires; MM. Berger, Nancel-Pénard, Balans, Grèze, Rioux, Verger, Saric, Loumaigne, externes.

Médailles de bronze: MM. Labat-Labourdette, Roger Laporte, Pouyanne, Beauchesne, Pauly, Guichard, Mouglond, Bargues, Lévy, Ouary, internes; M. Clavel, interne provisoire; MM. Chantegreil, Strohl, Ladouch, Mme Pouyanne, M. de Boucaud, Mlle Bardy, MM. Bergouguau, Santenac, Mlle Gauthier, MM. Galmot, Maria, Malavoy, Gaignaire, externes.

Dispensaire anti-vénérien de Saint-Lazare

Programme du service du dispensaire :

Le lundi, à 9 heures, MM. Fernet et R. Girard, consultation de dermato-vénéréologie; à 21 heures, MM. Duroeux et R. Girard, consultation de dermato-vénéréologie.

Le mardi, à 9 heures, MM. Poupardin et Chalet, consultation de dermato-vénéréologie ; à 21 heures, MM. Bizard et Bralez, consultation de dermato-vénéréologie.

Le mercredi, à 9 heures, MM. Marcel Sée et P. Boyer, consultation de dermato-vénéréologie ; à 21 heures, MM. Morin et N..., consultation de dermato-vénéréologie.

Le jeudi, à 9 heures, MM. Lacapère et Galliot, consultation de dermato-vénéréologie; à 21 heures, MM. Poupardin et Chalet, consultation de blennorragie.

Le vendredi, à 9 heures, MM. Lévy-Bing et Boyer, consultation de dermato-vénéréologie ; à 21 heures MM. Georges Lévy et N..., consultation de dermato vénéréologie.

Le samedi, à 9 heures, MM. Clément Simon et Bralez, consultation de dermato-vénéréologie ; à 21 heures, MM. Emery et Morin, consultation de dermato-vénéréologie.

Le dimanche, à 9 heures, MM. Belgodère et Demuliac, consultation de dermato-vénéréologie et de blennorragie.

Service de santé de la Marine

M. Lesterlin est promu pharmacien chimiste général de 2e classe.

Le *Journal officiel* du 24 décembre publie un arrêté ministériel relatif aux concours pour les emplois de médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux maritimes.

— M. le médecin principal Pradel est détaché à l'état-major particulier du ministre.

— Le *Journal officiel* du 25 décembre publie une instruction portant réorganisation de l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens chimistes de 2e classe, à Toulon.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales de Marseille

La chaire de médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale est déclarée vacante.

Liste de classement de sortie. — MÉDECINS. — MM. Le Scouezec, Pales, Bergeret, Jonchère, Lefebvre, Grizaud, Moreau, Michaud, Lemasson, Pieraggi, Gonnet, Trégouet, Guiard, Habert, Pélissier, Guillermon, Courbil, Hervé, Lorre, David, Guillermin, Baré, Benoit, Roy, Le Bihan, Lamy, Perrin, Garaud, Charpentier, Fabry, Proust, Carel, Poix, Morard Beaudiment, Favarel, d'Annela, Mallet, Duvey, Dot, Cremoux, Castelbou, Samara, Debaille, Ourradour, Balme, Pouderoux, Taillard, Bastonil, Baque, Pelleteur, Ristorcelli, Tereau, Mary, Franceschini, Ortholan, Berthon, Le Hir, Guigues, Parfaite, Richet, Minier, Cluzet, Courmes, Bergougnoux, Boutaran, Maclaud, Pape, Caugier, Drogoz, Labat-Labourdette, Corazzini, Letac, Manciet, Aulezy, Suignard.

PHARMACIENS. — MM. Auffret, Montglond, Mazu-

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

rie, Prigent, Demange, Berthon, Dewannieux, Guénaff.

Asile public d'aliénés de Montpellier

Le poste de médecin chef de l'asile public de Montpellier (Hérault) est vacant par suite du départ de M. Leyritz, appelé à un autre poste.

Etat-major particulier du ministre de la Guerre

M. le médecin lieutenant-colonel Donier est affecté à l'état-major particulier du ministre de la Guerre.

Concours pour la nomination d'un médecin au comité médical régional des postes, télégraphes et téléphones à Dijon, Lille, Rouen

Un concours sur titres aura lieu, en février 1931, au ministère des P. T. T. à Paris, en vue de la nomination, à Dijon, à Lille et à Rouen, d'un médecin au Comité Médical Régional siégeant dans chacune de ces trois villes.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés au plus de 45 ans, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement la collaboration des professeurs de Faculté ou d'Ecole de médecine, des professeurs agrégés, des chargés de Cours, des médecins des hôpitaux et des anciens internes des hôpitaux nommés au concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au Directeur Régional des P. T. T. à Dijon, à Lille ou à Rouen, avant le 1er février prochain. Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titres universitaires et hospitaliers, ainsi que de ses principaux travaux et publications scientifiques.

Le nouvel institut d'hygiène de Rabat

En présence du professeur Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine, le résident général a inauguré le nouvel institut d'hygiène de Rabat.

Dans son discours, M. Lucien Saint a rendu hommage au corps médical du protectorat qui se dépense sans compter avec un admirable dévouement et constitue un des éléments les plus importants du développement de l'influence française dans ce pays.

En soulignant l'importance de la création de l'institut d'hygiène, le professeur Léon Bernard a exalté l'action déployée par le corps médical et il a fait des éloges de la nouvelle organisation qui, a-t-il dit, pourrait être empruntée avec profit par la métropole.

Légion d'honneur

Sont nommés :

A la dignité de grand croix : M. le médecin général inspecteur Toubert.

Au grade de commandeur : MM. les Drs Oberlé, médecin général inspecteur, Vigerie, P. Merlat, médecin général, Moneger, médecin général, L'Herminier, médecin général du service de santé des troupes coloniales.

Au grade d'officier : MM. les Drs Chatain, Fulcrand, Coudray, Schnaebelé, Lemoine, Cavarroc, Roye, Drouhet, Etienney, médecins lieutenant-colonels ; Bloch, Dez, Blondel, Jouffreau, Lombaray, Ruffe, Duprey le Mansois, médecins commandants ; M. Varenne, pharmacien colonel, Le Cousse, Robert, Laquieze, Raynaud, P. Barbellion, médecins commandants.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Faraut, Levrier, Leroux, Blanc, Auban, Guérénet, Merz, Dupuy, Berton, Chevant, Alinat, Lacaze, Cheyrou, Lagréze, Prévot, Bonnet, Tarayre, Hourdille, Zimmermann, Meyrignac, Fil, Tisné, Jeannest, François, Garbay, Leblais, Gayonneau, Pradier, Loustric, Julienue, médecins capitaines ; M. Villain, pharmacien capitaine ; MM. les Drs Delprat, Marchat, Sanran, Le Rouzic, médecins capitaines ; M. Thouvenel, médecin des prisons de Fresnes.

Médecins parisiens de Paris

Le 16 décembre 1930 s'est tenue l'assemblée générale annuelle, au restaurant Ledoyen, à l'issue du 34e dîner, sous la présidence du Dr Henri Dufour, médecin des hôpitaux.

Après approbation des rapports du secrétaire général et du trésorier, le président sortant fit voter sur la constitution du bureau pour 1931 :

Président d'honneur, Pr Charles Richet ; prési-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dent, Dr Schaeffer; vice-présidents, Drs Pierre Prost et Deniker ; secrétaire général, Dr Jules Bongrand; trésorier, Dr Lutaud.

Etaient présents à ce dîner: MM. Bongrand (Jules), Bouteron, Boutet, Cadenat, Chauvelot, Courtois-Suffit, Devraigne, Dufour, Farret, Fège, Gallet, Galliot, Gérard (Léon), Guébel, Guillet, Gutmann, Haret, Pr Léon Bernard, Loubier Mlle Lévy, MM. Luys, Lutaud, Merklen, Merville, Molina, Pitsch, Piot, Schaeffer, Vaillant, Valentin, Vitry

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, écrire au secrétaire général, Dr Jules Bongrand, 6, rue Villaret de Joyeuse, Paris 17e.

Association pour le développement des relations médicales

L'assemblée générale annuelle de l'A. D. R. M. aura lieu le mardi 13 janvier à 17 heures, dans la Salle du Conseil de la Faculté, sous la présidence de M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Doyen Balthazard. 2° Compte-rendu moral du fonctionnement de l'Association par M. Hartmann, président. 3° Compte-rendu financier par M. Lemaître, trésorier. 4° Renouvellement statutaire du 1/3 des membres du Conseil d'Administration (MM. Armand-Delille, Boudin, Cohen, Gastou, Heitz-Boyer, Loeper, Molinéry, Mouchet, Okinczyc, Roussy, Sollier, Vaquez et Villaret sont arrivés au terme de leurs 3 ans et sont rééligibles). 5° Questions diverses 6° Allocution de M. le directeur de l'Enseignement supérieur.

Conférences médicales de l'hôtel Chambon

La série des conférences données sous la direction du Comité des Conférences de l.Hôtel Chambon se déroule avec succès; M. le Dr F. Jayle a fait dans la Grande Salle des Conférences de l'Hôtel, le mercredi 17 décembre 1930, à 21 heures, une conférence sur le Problème du Chauffage. Le public nombreux a montré par ses applaudissements combien le sujet traité d'une façon à la fois scientifique et pratique l'intéressait.

La prochaine Conférence aura lieu dans la Grande Salle des Conférences de l'Hôtel Chambon (Hôtel des Syndicats Médicaux Français), 95, rue du Cherche-Midi, le mercredi 21 janvier 1931, à 6 heures du soir et sera donnée par M. Louis Martin, de l'Institut Pasteur qui a pris pour sujet : Le fonctionnement de l'hôpital Pasteur pendant trente ans.

IIIème Congrès International de Radiologie

Questions mises à l'ordre du jour. — Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour du IIIe Congrès International de Radiologie qui se tiendra à Paris en Juillet prochain.

1° Exploration radiologique de la muqueuse du tube digestif.

2° Exploration radiologique de l'appareil urinaire par excrétion de substances opaques.

3° Traitement pré et post-opératoire du cancer du sein par les radiations à l'exception des récidives et des métastases.

4° Radiothérapie des affections inflammatoires.

5° Electrothérapie diathermique des affections inflammatoires.

Une conférence de 30 minutes en séance plénière, toutes sections réunies, sera faite sur chacun de ces sujets. Tous les congressistes sont invités à apporter dans des communications particulières et au cours des discussions générales les résultats de leur expérience sur ces questions.

Voyages et séjours — Pour aller au Congrès et en revenir les congressistes bénéficieront d'une réduction de 50 °/o sur le prix du trajet des chemins de fer français.

Après le Congrès, plusieurs voyages à prix réduits seront organisés pour les membres du Congrès dans diverses régions de la France avec visites des diverses stations d'eaux thermales et minérales.

Le secrétariat adressera directement aux membres ayant envoyé leur souscription au Congrès tous les renseignements sur la réduction pour les chemins de fer et les voyages après le Congrès.

Pour le séjour à Paris et en France, il enverra également tous les renseignements sur le prix des hôtels.

De plus, il pourra retenir des chambres pour les congressistes. Les demandes devront en être adressées directement au secrétariat du Congrès.

Nous rappelons que le Congrès a lieu à Paris du 26 au 31 juillet 1931. La cotisation est de 300 francs

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

français par membre titulaire et de 50 francs français par membre adjoint (personnes de la famille).

Les résumés dactylographiés des communications de 400 mots au maximum, en français, anglais ou allemand, doivent parvenir au secrétariat avant le 1er avril 1931.

Adresser toute la correspondance au secrétariat du IIIe Congrès international de radiologie, 122, rue La Boëtie, Paris 8e.

Ministère de l'Economie nationale

M. le Dr Lecomte est nommé chef du secrétariat particulier de M. Loucheur, ministre de l'Economie nationale, du Commerce et de l'Industrie.

Ministère des Pensions

M. le médecin colonel Vallat, président de la commission consultative médicale, est nommé directeur des services du cabinet du ministre des Pensions.

M. Ch. Bouley, médecin expert du centre spécial de réforme de la Seine est désigné comme attaché au cabinet du ministre des Pensions.

Société médico-chirurgicale d'Athènes

Le bureau pour 1931 de cette Société, fondée en 1916, par les anciens élèves des Facultés de France, a été constitué ainsi : Président, M. G. Karayannopoulos; vice-président, M. B. Voilas; secrétaire-général, M. G. Floras; secrétaires des séances, MM. Meles, N. Chaniotis et N. Spyropoulos; trésorier, M. C. Gontikas.

Le président sortant M. P. Rondopoulos a été élu à l'unanimité Président d'honneur de cette Société.

Société de pédiatrie de Genève

M. le Dr Edouard Martin, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé président d'honneur de la Société de pédiatrie de Genève.

Prix Pierre-Cléophas Paultre

L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* (n° du 28 décembre).

L'article 1er de l'arrêté du 4 octobre 1930, est modifié ainsi qu'il suit :

Le prix d'encouragement Pierre-Cléophas Paultre est décerné à un médecin, pharmacien ou chimiste français pour des recherches scientifiques destinées à combattre toutes les maladies, notamment le cancer et la tuberculose.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ladislav Syllaba, neurologiste hongrois bien connu. — Le Dr C.-D. Severeanu, chirurgien roumain, ancien élève de la Faculté de médecine de Paris, professeur d'anatomie topographique et de médecine opératoire, puis professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bucarest. — Le Dr Giraudet, maire de l'Aiguillon-sur-Mer. — Le Dr Chéza, médecin chef de l'asile d'aliénés de Clermont (Oise), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Maurice Labruhe (de Paris). — Le Dr Henri Marc Ami (d'Ottawa). — Le Dr Fontan, médecin général de la marine, chirurgien des hôpitaux de la marine, commandeur de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine. — Le Dr Kiviac, médecin roumain, décédé à l'âge de 78 ans, chirurgien des hôpitaux roumains, il avait été en 1880 un des fondateurs du Journal médical roumain Spitalul dont on a récemment fêté le cinquantenaire. — M. le Dr Joseph Lalieu (de Tamines). — Le Pr Alfonso Regulo de Oliveira Fausto, décédé à Sao-Paulo à l'âge de 64 ans. Il fut le promoteur de l'adresse envoyée en 1914 par les médecins brésiliens à l'Académie de médecine de Paris, affirmant la solidarité des médecins brésiliens et français. — Le Dr De Schrevel (de Bruges), décédé à l'âge de 76 ans, médecin de l'hôpital Saint-Jean, officier de l'ordre de Léopold, officier de l'ordre de la Couronne, décoré de la croix civique de 1re classe. — Le Dr Aimé Bantigny, décoré de la Croix de guerre, décédé à Roubaix à l'âge de 57 ans. — M. Benoit Callens, père de M. Jean Callens, interne en médecine à l'hôpital de la Charité à Lille. — Madame veuve J. Ranson, mère de M. Albert Ranson, docteur en pharmacie, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

M le Dr Antoine Reybaud, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille, fils de M. le Dr Raybaud, chargé d'agrégation à la Faculté de médecine de Marseille, professeur à l'Institut de médecine coloniale de Marseille, et de Madame Raybaud, et Mlle Marie-Louise Saillet, interne en médecine des hôpitaux de Marseille.

Naissances

M. le Dr et Madame L. Girot (de Divonne-les-Bains) sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Antoine. — M. le médecin principal de la marine Georges Doré et Madame Georges Doré, née Geneviève Maneeau Amont de Villefeu, font part de la naissance de leur fille Elisabeth, à Brest.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en pharmacie. — Le concours pour la nomination aux places d'élève interne en pharmacie vacantes au 1er Juin 1931 dans les hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 2 mars à 10 heures du matin dans la Salle des Conférences de l'hôpital de la Pitié, 83, Boulevard de l'Hôpital.

Les candidats à ce concours devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du service de santé) tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 27 Janvier au 11 Février inclus.

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux aura lieu le lundi 9 Février à 9 heures du matin dans la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats à ce concours sont invités à se faire



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du service de santé) de 14 à 17 heures, du 16 au 26 Janvier inclus.

Faculté de médecine de Paris

M. W. Bensis, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes fera au petit Amphithéâtre de la Faculté, à 17 heures, les conférences suivantes:

Samedi 17 janvier: La dengue clinique.

Mardi 20 janvier: Le kala azar en Grèce, épidémiologie et clinique.

Faculté de médecine de Bordeaux

Prix de médecine. — 1° Prix Godard des Docteurs stagiaires (2.000 francs) : Dr Broustet (Pierre); Dr Vitte; Dr Laubie (François-Emile).

2° Prix du docteur Henry Bordier (1 500 francs): Mlle Gauthier (Denise-Joséphine-Marie)

3° Prix Triennal Gintrac (1.200 francs): Dr Wangermez (Charles-Floris).

4° Prix de la Ville de Bordeaux (250 francs) : M. Kirsche (Pierre-Charles); M. Pouyanne (Pierre-Louis).

5° Prix de Médecine Coloniale: Dr Massias (Charles-Pierre-Alfred).

Prix de pharmacie. — 1° Prix du Docteur Henry Bordier (1.500 francs) : M. Bruneteau (Pierre).

2° Prix de la Ville de Bordeaux (150 francs) : M. Ganne.

3° Prix Barbet (médaille d'argent): M. Morand (Pierre-Marie-Henri).

Ecole de médecine de Nantes

M. Linval, étudiant en médecine, est nommé pour un an aide d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes

M. Le Goff, étudiant en pharmacie, est nommé préparateur de pharmacie et chimie analytique à l'Ecole de médecine de Nantes.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1930-1931, chargés de cours de Clinique annexe à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes.

MM. Picard, clinique des maladies infectieuses; Coulonjou, clinique des maladies mentales ; Jossu, clinique de stomatologie ; Le Meignen, clinique des maladies infantiles ; Gourdet, clinique des maladies des voies urinaires ; Texier, clinique d'oto-rhino-laryngologie.

M. Philippe, étudiant en pharmacie, est nommé. pour un an, et à dater du 1er novembre 1930, préparateur de chimie à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes.

Hôpitaux de Saint-Denis (Seine)

Concours d'internat. — Un concours pour l'obtention de sept places d'internes titulaires aura lieu à l'hôpital de Saint-Denis le 26 et le 27 janvier à 9 h.

Sont seuls admis à concourir les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de 30 ans au 1er janvier 1931.

Le registre d'inscription sera clos le 17 janvier.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après :

1° Extrait d'acte de naissance ;

2° Pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat ;

4° Certificat de scolarité de date récente.

Avantages : Indemnité mensuelle de 550 francs, nourriture, logement et blanchissage.

Hôpitaux de Toulouse

Concours de chirurgien-accoucheur adjoint des hôpitaux. — Un concours pour une place de chirurgien-accoucheur adjoint des hôpitaux de Toulouse, aura lieu le lundi 8 juin 1931, à 9 heures, à l'Hôtel-Dieu. Pour tous renseignements, consulter l'affiche spéciale, à l'entrée de l'Hôtel-Dieu et de l'hospice de la Grave. Le délai pour les inscriptions expire quinze jours avant l'ouverture du concours.

Académie de médecine

M. le Dr Genty, secrétaire de la rédaction du Progrès médical, a été nommé bibliothécaire de l'Académie de médecine.

Collège de France

Il est créé au Collège de France : un emploi de chargé de cours de chimie physique appliquée à l'hydrologie et à la climatologie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Syndicat général des médecins stomatologistes

Le Syndicat général des médecins stomatologistes français, dans son Assemblée générale du 15 décembre, a renouvelé ainsi qu'il suit son bureau :

Président : Dr Béliard; vice-présidents : Drs Nespoulous, Cadenat et Vanhoeger; secrétaire général : Dr Herpin; trésorier : Dr Psaume; secrétaires adjoints : Drs Bouvet, Vilenski et Soleil.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Par décision ministérielle du 29 décembre 1930, ont été nommés professeurs à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1931 :

Chaire d'hygiène militaire, d'hygiène tropicale, médecine préventive. — M. le médecin colonel Heckenroth (Ferdinand-François-Marie), sous-directeur à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Chaire de neuro-psychiâtrie, médecine légale, législation et administration, service de santé en France et aux colonies. — M. le médecin lieutenant-colonel Guyomarc'h (Jean), major à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Asiles d'aliénés de la Seine

M. le Dr René Bloch, chirurgien assistant, est nommé chirurgien adjoint des asiles publics d'aliénés de la Seine.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Sont nommés pour l'année 1931 : Président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, M. le Pr Léon Bernard; vice-présidents, M. le Pr Pouchet et M. Jules Renault.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 8 janvier 1931, M. Kohn-Abrest (Emile), auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé membre de cette assemblée en remplacement de M. le Dr Ott, décédé.

Bal annuel du P. C. N.

Les étudiants du P. C. N. de la Faculté des sciences de Paris organisent un bal de nuit pour le dimanche 18 janvier, dans les salons de la Maison des Centraux, 8, rue Jean-Goujon. Entrée, 15 francs; pour les étudiants, 10 francs. Soupers, 30 francs.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier: MM. Gernez, Planche, Somen-Henech, Kerneis, Dalous, Lavenant, Bonzoms, Pasteau, Guillaume, Estourneau de Tersannes, Pironneau, Picot, Delmas, Laquière: M. Marcel Midy, le très sympathique fabricant de spécialités pharmaceutiques, à qui nous adressons nos biens sympathiques félicitations.

Au grade de chevalier : MM. Prost, Bruel, Dehergne, Lebrun, Ouvry, Swinghedauw, Engel, Ehringer, Carrayrou, Coujon, Rendu, Rouveix, Treyve,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Morisson, Lauge, Berthelot, Bardet, Petitclerc, Rafinesque, Goupil, Mouton, Desvignes, Perrin-Maréchal, Bernay, Pantel, Tarbe, Despujols, Alcay, Bernard, Terrier, Benet, Chavaillon, Bubendorff, Deffuant, Chevalerias, Romefort, Gibert, Hamel, Habault, Ricoux, Apart, Aubin, Gelibert, Bassarguette, Herdner, Vernie, Beisson, Piquemal, Tarbouriech, Carcopino-Tusoli, Langeron, Clergue, Phelippot, Michaux, François, Artigues, Lignac, Tierny, Rousset, Parfondy, Hoff, Rolland, Encontre; MM les Drs Boulet (de Saint-Didier en Velay), Maur (de Plaisance du Gers), Canazzi (d'Olmito), Bertrand (de Marseille), Demonchy (de Paris), Miégeville (de Paris).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jules Molle, maire et député d'Oran. — Le Dr Aimé Bantigny (de Roubaix). — Le Dr Margnat (de Vichy). — Madame Elie Armengaud, mère de M. le Dr Maurice Armengaud (de Cauterets). — Le Dr Fernand Boivin (de Tours) — Le Dr Henri Bureau (de Vermenton) — Le Dr Joseph Castri (d'Ault). — Le Dr Georges Fontanel (de Bois-Colombes). — Le Dr Paul Jeannin (de Saint-Marcel). — Le Dr Pescheux (de Paris). — Le Dr Quiret (de Béthune). — Le Dr Joseph Simon (de Fontenay-sous-Bois). — Madame veuve René Jeandidier, décédée à l'âge de 80 ans, mère de M. le Dr Armand Jeandidier, médecin colonel en retraite à Clamart et de M. le Dr Henri Jeandidier, médecin à Gonaincourt-Longwy (Meurthe-et-Moselle), tante de M. le Dr R. Midon, de Diarville (Meurthe-et-Moselle). — Madame veuve Francis Thomé, belle-mère de M. le Dr C. Ghika — Le Dr Coze, ancien médecin militaire, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Zarifian (de Sempuis). — Le Dr Lourival J. de M. Souto, vice-consul du Brésil. — Le Dr Jean Raulin-Piat (de Saint-Julien en Quiberon). — Le Pr Bogdan, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Jassy, décédé à l'âge de 72 ans. Il fut l'élève de Brouardel, doyen la Faculté de médecine de Jassy et recteur de l'Université. Il était un grand ami de la France. — Le Dr Portalier (de Paris). — Le Dr Gustave Ruelens (de Bruxelles). — Le capitaine médecin Mahy (de l'armée belge).

Mariages

M. le Dr Fernand Versini et Mlle Lucette Versini.

Naissances

M. le Dr et Madame L. Serré (de Wingles) font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Composition des Services des Hôpitaux de l'Assistance Publique pour 1931

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le prof. Carnot; chefs de clinique : MM. Boltansky, Delafontaine, Delalande, Salmon; chefs de laboratoire : MM. Deval, Coquoin, Gayet, Dioclès, Dumont, Dognon, Mlle Tissier; internes : MM. Arnaudet, Veran; externes : MM. Leconte, Catinat Jean, Thorel, Gruner, Marchak, Rambert, de Graciensky, Rendu, Nègre, Grèze, Offret, Picquart Antony.

2. Médecin : M. le prof. Rathery; assistant : M. Froment; interne : M. Derot; externes : Mlle Jomier, MM. Trotot, Tanret, Fournet, Parfus, Brumpt.

3. Médecin : M. Sainton; assistant : M. N...; interne : M. Hesse Didier; externes : Mlles Buttner-Thierry, Paley, M. Drizard.

4. Médecin : M. Halbron; assistant : M. N...; interne : M. de Sèze; externes : MM. Klotz Henri-Pierre, Vieuchange, Losay, Bernard Jacques, Poirier, Touzé.

5. Médecin : M. Stevenin; assistant : M. Azoulay Robert; interne : M. Courtial; externes : MM. Bricage, Allos, Lesauvage, Mirebeau Gilbert, Corcos, Michard Louis.

6. Chirurgien : M. le prof. Cunéo; assistants : MM. Bloch Jacques, Sénèque; chefs de clinique : MM. Meillère, Banzet; chefs de laboratoire : M. Nicolas; internes : MM. Sicard, Mirallié; Longuet, Hervy, Darfeuille; externes : MM. Serre, Tribalet, Auclair Daniel, Chenebault, Guillemin, Mme Gaston, MM. Bret, Falin, Franchel, Desmonts, Mlle Simon Antoinette, MM. Camus Pierre, Maury Pierre, Laigle, Serane, Robin Jean.

7. *Ophtalmologie.* — M. le prof. Terrien; chefs de clinique : MM. Weil Prosper, Castéran, Renard, Dolfus, Sourdille, Mlle Braun; chefs de laboratoire : MM. Hudelo, Gouffier; internes : MM. Chenevière, Paul Christian; externes : MM. Hermann,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Bousseau, Rocher Jean, Mlles Bogoraze, Dutilleul, MM. Tzannetis, Barouch.

8. Accoucheur : M. Chirié; assistant : M. N...; internes : MM. Devaux Jean, Moline; externes : Mlle Kuntz, MM. Maynardier Marie-Joseph, Duriez, Pointud, Gautier Pierre, Boudou.

9. *Consultation médecine.* — M. Henri Bénard; assistant : M. N...; ext. pr. : M. Baumgartner; externes : MM. Pellier, Gabinet, Lauriat Charles, Aboulker Paul.

10. *Consultation chirurgie.* — M. Caheu (assistant); assistant : M. N...; externes : MM. Lauriat Ernest, Dubois Pierre, Grumbach.

11. *Consultation dentaire.* — M. Béliard; assistant : M. N...; adjoint : M. N...; externes : MM. Laurian, Prunet Charles.

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lagarenne; chef adjoint : M. Dioclès, faisant fonction.

13. *Hydrothérapie et thermothérapie.* — Chef de laboratoire : M. Dausset; chefs adjoints : MM. Chenilleau, Colombier; externe : M. Lesage.

Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le prof. Vaquez; chefs de clinique : MM. Durand Paul, Fatou; chefs de laboratoire : MM. Géraudel, Bordet; interne : M. Rault; ext. pr.: M. Macrez; externes : MM. Nguyen Van, Peretz, Nitti, Iglesias, Mme Mowszovicz, Mlle Abadie.

2. Médecin : M. le prof. Labbé; chefs de clinique : MM. Azerad, Bezançon, Dreyfus-Gilbert ; chefs de laboratoire : MM. Nepveuw, Escalier, Stuhl; interne : M. Uhry; externes : M. Sarradin, Mlle Coste, MM. Wimphen, Léon Albert, Mlle Salembiez, MM. Mirbeau Gérard, Picquard Albert.

3. Médecin : M. Laignel-Lavastine; assistant : M. Georges Paul; internes : MM. Boquien, Puymartin; externes : MM. Boquet Paul, Gérard Ant., Liber, Szwarc, Martin André, Oger, Audebert, Lejeune, Gisselbrecht.

4. Médecin : M. Lœper; assistant : M. Lemaire André; interne : M. Soulié; externes : Mlle Cazamian, MM. Beurdeley, Duchemin, Maurice André, Rouchy, Brault André, Le Picard.

5. Médecin : M. Aubertin; assistant : M. Lévy Robert; interne : M. Vannier Edouard; externes : MM. de Berg, Laboureau, Marlin Pierre, Morin Marcel, Perrot Raoul, Vannier Henri.

6. Médecin : M. Vincent; assistant : M. Chavany Jean; interne : M. Berdet; externes : MM. Genty Pierre, Baudart, Pineau, Grosperrin, Lagaillarde, Escaré.

7. Chirurgien : M. Lenormant; assistant : M. Wilmoth; internes : MM. Cordier, Lebel, Jullien; externes : MM. Mouchotte Maurice, Catz, Bouteau Pierre, Varaz, Mourgues, Mlle Cauchy, MM. Fauvet, Poncet, Pierra.

8. Chirurgien : M. Fredet; assistant : M. Oberlin; internes : MM. Marx, David Pierre, Beuzart; externes : MM. Bourée Jacques, Chauvillon, Barry, Siraga, Lebreton, Mlle Pevet Renée, MM. Lobel, Deloge.

9. Chirurgien : M. Chevrier; assistant : M. Deplas; internes : MM. Lacoste, Franco, Postel; externes : MM. Schmidt, Bocquet Henri, Daverne, Buffard, Bondoux, Puyo, Turlotte, Martin Pierre.

10. Accoucheur : M. le prof. Jeannin; assistant : M. N...; chefs de clinique : Mlles Bœgner, Debrousses; chefs de laboratoire : M. Minvielle; interne : M. Merger; externes : Mlles Bouillard, Duran.

11. *Consultation de médecine.* — M. Boulin; assistants : MM. Weil, Spire; ext. pr. : M. Ferroir; externes : Mlle Jesinski, MM. Bogoraze, Saie.

12. *Consultation chirurgie.* — M. Métivet; assistant : M. Canonne Maurice; externes : MM. Molard, Jacquet, Bernière.

13. *Consultation oto-rhino-laryngologie.* — M. Halphen; assistant : M. N...; externes : MM. David Henri, Maspétiol Roger, Angyal.

14. *Consultation ophtalmologie.* — M. Cerise; assistant : M. N...; externes : Mlle Kaz, M. Lardenois Louis.

15. *Consultation dentaire.* — M. Bozo; assistant: M. N...; adjoint : M. N...; externes : MM. Normand Maurice, Vrasse Robert (élève).

16. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Delherm; chefs adjoints : MM. Thoyer-Rozat, Morel-Kahn, Bordet; assistants : MM. Beau, Boileau, Chenot, Stuhl, Codet; adjoint : M. N...; externes : MM. Valençon, Salaun.

Hôpital de la Charité

1. Médecin : M. le prof. Sergent; chefs de clinique : MM. Benda, Vibert, Lonjumeau, Imbert; chef de laboratoire : M. N...; interne ; M. Bompard Etienne; externes : MM. Raphaël, Vannereau, Terver, Abaza, Mattern, Couve.

2. Médecin : M. Abrami; assistant : M. Lichtwitz Paul; interne : M. Fouquet; externes : MM. Vidart, Raulot-Lapointe, Trouvé Jacques, Maroger Frank, Feldstein.

3. Médecin : M. Fiessinger; assistant : M. Olivier Henri; interne : M. Thiébaut; externes : Mlle Lévy Gilberte, MM. Marcombes, Martinie Jacques, Demartial.

4. Médecin : M. Tixier; assistant : M. N...; interne : M. Périn; externes : MM. Martini Georges, Ferrieu, Chevallier André, Lavergne, Bour Henri.

5. Médecin : M. Tinel; assistant : M. N...; interne : M. Bolgert; externes : MM. Lecœur, Echegut, Boussand, Ungar.

6. Chirurgien : M. Baumgartner; assistant : M. Gouverneur; internes : MM. Leroy, Rachelsberg, Lardennois; externes : MM. Andouard, Rossier, Cler René, Dauphin, Monsaingeon, Hector Joseph.

7. Chirurgien : M. Kuss; assistant : M. N...; internes : MM. Simon Noël, Saint-Pierre; N...; externes : MM. Arnous, Krug, Anquin, Orinstein, Creusot, Maynadier, Lambert André.

8. Accoucheur : M. Vignes; assistant : M. N...; interne : M. Cacuira; externes : MM. Boquet Pierre, Thouret, Laval, Jeulain.

9. *Consultation médecine.* — Mme Bertrand-Fontaine; assistant : M. N...; ext. pr. : M. Soyer; externes : M. Moulinier, Mme Boulle, M. Bequignon.

10. *Consultation chirurgie.* — M. Girod; assistant : M. Hussenstein; externes : MM. Dhotel, Boros.

11. *Consultation dentaire.* — M. Gérard Maurel.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Ronneaux; chef adjoint : M. Desgrez; assistant : MM. Gadreau, Quivy, Couvreux, Piffault; externes : M[lle] Beskin, M. Roy Fernand.

Hôpital Saint-Antoine

1. Médecin : M. le prof. Besançon; assistant : M. N...; chefs de clinique : MM. Wahl, Duruy, Delarue, Oumansky, M[lle] Scherer; chefs de laboratoire : MM. Tribout, Weill, Guillaumin, Duchon; internes : MM. Gaucher, Tournant; externes : M. Morelle, M[lle] Laporte, MM. Debidour, Julia, M[lle] Desallais. Service des tuberculeux : externes : M. Herrenschmidt, M[lle] Poitevin. Centre de triage : externes : MM. Ampugnani, Machaëlides, Vincent Philippe.

2. Médecin : M. F. Ramond; assistant : M. Chene Paul; interne : M. Vannier Jean; ext. pr. : M. Fresnais; externes : MM. Osenat, Moreno, Mocton, Moulle, Kunovsy, Benassy.

3. Médecin : M. Bensaude; assistant : M. Hillemand; interne : M. Massot; externes : MM. Labarre, Esquirol, Yaich, Blumen, Bouwens V. de Boyens, Bismut.

4. Médecin : M. Comte; interne : M[me] Laquerrière; externes : MM. Chazel, Pouyol, Alaurent, Moreau Gilbert.

5. Médecin : M. Pagniez; assistant : M. Flichet; interne : M. Decourt; externes : MM. Nigaud, Moro, Gillet Edmond, Martel Jean, Pasquereau.

6. Médecin : M. Chabrol; assistant : M. Maximen; interne : M. Busson; externes : MM. Mathivat, Leconte Maurice, Doreau, Petit Pierre, M[lle] Gottlieb, M. Ramadier.

7. Médecin : M. Faure-Beaulieu; assistant : M. Weismann Robert; interne : M. Cord; externes : M. de Botton, M[lle] Lyon, MM. Azoulay, Guison.

8. Chirurgien : M. le prof. Lejars; assistant : M. Brocq; chef de clinique : M. Chabrut; chef de laboratoire : M. Giet; internes : MM. Lellouch, Roquejeoffre, Pham Hu Chi; externes : MM. Michel Roger, Coulombeix, Michel Jean, M[lle] Lauriat, MM. Meyer Moïse, Petit Maurice, Mangenest.

9. Chirurgien : M. Lapointe; assistant : M. N...; internes : MM. Priollet, Audemar, Jonard; externes : MM. Goico, Bonnel Jacques, Comte, Viennet Marcel, Lecointre, Kolpenitzki, Le Pavec.

10. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Grivot; assistant : M. N...; internes : MM. Hamelin, Illaire; externes : MM. Baratoux, Lestienne, Hecht, David Ernest, Ludmer.

11. Accoucheur : M. Lévy-Solal; internes : M[lle] Versini, M. Lepage; externes : MM. Savelli, Pulvenis, Langlade, Gesta, M[lle] Tanzy.

12. *Consultation médecine.* — M. Tzanck; assistant : M. N...; ext. pr. : M. Groulier; externes : MM. Oster, Fardet, Goudot, Kohen Ignace.

13. *Consultation chirurgie.* — M. Braine; assistant : M. Maximin René; externes : MM. Martin Jean-Ernest, Veysset, Casalis Paul, Ripart.

14. *Consultation ophtalmologie.* — M. Velter; assistant : M. N... ; externes : MM. Sexe Jean, Metzquer, du Buit.

15. *Consultation dentaire.* — M. Thibault.

16. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Salomon; chef adjoint : MM. Gibert; assistants : MM. Tribout, Marchand, Proust, Devois; externe : M. Guidicelli.

17. *Service temporaire de médecine.* — M. de Gennes; assistant : M. N...; ext. pr.: M. Sidi; externes : MM. Thieffry, Gerbeaux, Martin Jean-Jules, Rouvillois.

Hôpital Necker

1. Médecin : M. Brouardel; assistant : M. Renaud Jacques; interne : M. Golé; externes : MM. Bzowski, M[lle] Huguet, MM. Courchinoux, Lemonnier, Kohen.

2. Médecin : M. Villaret; assistant : M. Bith Henri; interne : M. Guillain; externes : MM. François Damville, Daunois, Lesguillons, Marcland Jean, Forge.

3. Médecin : M. Lœderich; assistant : M. N...; interne : M[me] Arager; externes : MM. Grosbois, Léonard, Gaquière, Inbona.

4. Médecin : M. Heuyer; interne : M. Cottet; externes : M[lle] Mignon, MM. Fallourd, Levecq, Hinard.

5. Chirurgien : M. Legueu; assistant : M. N...; M. Fey; chefs de clinique : MM. Dossot, Lieutand; chefs de laboratoire : MM. Chabanier, Verliac, Fisch, Lumière, Truchot; internes : MM. Chauveau, Palmer; externes : MM. Lerolle, Raisonnier, Rouyer, Duflos Léon, Bronstein Elie, Sabatier, Fenichel, Flourens, Soudée, Opin.

6. Chirurgien : M. Robineau; assistant : M. X...; internes : MM. Baron François, Asselin, Fournie; externes : M[lle] Lorain, MM. Rosenberg, Taveau Pierre, Laurent Joseph, Gresse Richard, Suire Pierre, Bain.

7. Chirurgien : M. Schwartz; assistant : M. N...; internes : MM. Demaldent, Rousset; externes : MM. Steinberg, Braunstein, Sachs, Guéret André, Delord Pierre.

8. *Consultation médecine.* — M. Haguenau; assistant : M. Thomas; ext. pr. : M. Lichtenberg; externes : MM. Massé André, Boissonnat Pierre.

9. *Consultation chirurgie.* — M. Mondor; assistant : M. Lapeyre Jean; externes : MM. Binet J., Bonamy.

10. *Consultation dentaire.* — M. N...; assistant : M. N...

11. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guibert; chef adjoint : M. Petit; assistant : M. Baude; externe : M. Israilovici.

Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le prof. Nobécourt; chefs de clinique : MM. Martin, Kaplan, Liége; chef de laboratoire : M. Bidot; interne : M. Ducas Paul; externes : M. Ortholan, M[lle] Ferrieu, MM. Rozée Belle-Isle, Werner, Blumenfeld, Soria.

2. Médecin : M. Weill-Hallé; assistant : M[lle] Vogt Claire; interne : M. Koang; externes : M[lle] Patez, MM. Gaignerot, Klein Ludovic, David Jean, Talon. Crèches ancienne et nouvelle : ext. pr. : M. Catonne.

3. Médecin : M. Apert; assistant : M. Cambessédès Henri; interne : M. Baillet Pierre; externes: M. Barrière; M[lle] Legagneux, MM. Martin Marcel,

Blanc René, Mlle Riche, M. Boyer Jean, Sélection : ext. pr. : M. Legré, Mlle Cottin.

4. Médecin : M. Hallé; interne : M. Rudaux; externes : MM. Abrand, Cucherousset, Piroux, Trepsat, Morax.

5. Médecin : M. Darré; assistant : M. N...; interne : Mlle Landowski; externes: MM. Pouhin, Bellière, Audoux, Bourgen, Rossignol, Mlle Abeaham.

6. Chirurgien : M. le prof. Ombredanne; assistant : M. Huc Jean; chefs de clinique : MM. Fèvre, Gernier, Armingeat; assistant : M. N...; internes : MM. Maès, Bertrand Pierre; externes : Mlle Seguin, M. Lacheny, Mlle Metin, MM. Filhouland, Chèvre, Fay, Mlle Levaillant, M. Chevalier. Service médical d'Antony : ext. pr.: M. Judet; externes : Mlle Simon Marie, Mme Yeu.

7. Chirurgien : M. J. Berger; assistant : M. N...; interne : M. Mutricy; ext. pr. : M. Vautrin; externes : MM. Statlender, Schneider Jean, Lutrot, Rouzand, Martin Marx.

8. *Ophtalmologie.* — M. Monthus; assistant : M. N...; interne : Mlle Baguette; externes : MM. Fetrignani, Levaditi, Durandy, Delbes Pierre.

9. *Consultation oto-rhino-laryngologie.* — M. Le Mée; assistant : M. N...; internes : MM. Richier, Sergent Honoré; externes : MM. Borjida, Wajsmann, Lecouillard, Geninet, Nahon, Cadars, Bouteille.

10. *Consultation électro-radiologie.* — Chef du service central : M. Duhem; assistant : MM. Goubert, Brunet; externe : M. Champault.

11. *Service temporaire.* — M. le prof. Nobécourt; ext. pr. : M. Lachmann; externes : Mlle Falguière, M. Gorrichon.

Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le prof. Achard; assistant : M. N...; chefs de clinique : MM. Bariéty, Mouzon, Morlaas, Poumailloux; chefs de laboratoire : MM. Feuille, Grigaut, Boutroux, Busy; internes : MM. Bonnard, Rivoire, Mlle Wilm; externes : M. Duperrat, Mlle Ladet, MM. Chagnon, Canale, Mme Bourgeois, MM. Lamiraud, Frouhin, Pinchasoviez, Lebeau, Foret, Mlle Brenot, M. Gérard Robert.

2. Médecin : M. Pinard; assistant : M. N..., internes : MM. Robert Paul, Peney; externes : MM. Mouchotte Robert, Limasset, Mme de Pierredon, MM. Mathey Pierre, Bernard Philippe, Vincent Georges.

3. Médecin : M. Pissavy; assistant : M. N...; interne : M. Alpern Léo; externes : MM. Delie, Jan Robert, Gillet Pierre, Vialle Maurice, Mathieu André, Vancostenoble. Service du Dispensaire : interne : M. Frumusan; externes : MM. Bouille, Monin Emile, Porret Pierre, Bardon. Service temporaire de tuberculeux : ext. pr. : M. Vaudour; externes : MM. Reynaud, Rizoff, Mlle Lods.

4. Médecin : M. Chevallier; assistant : M. N...; interne : M. Moricard; externes : MM. Danard, Derieux, Nabert, Viala, Fauchard, Florence.

5. Chirurgien : M. le prof. Delbet; assistant : M. Leveuf; chefs de clinique : MM. Mabille, Pascal, Pelle; chef de laboratoire : M. N...; internes : MM. Netter Albert, Carlotti, Laquerrière Michel; externes : MM. Gouraud, Chaudre, Landes André, Antomarchi, Lazarovici, Orsoni Paul, Gœz Ya, Herluison.

6. *Annexe de la clinique chirurgicale.* — M. Leveuf; assistant : M. N...; internes : MM. Machter, Pachter, Barthélemy; externes : M. Bussière, Mlle Périer, MM. Dutheil, Plas, Thomas Ferdinand.

7. Chirurgien : M. Mathieu; assistant : M. Huet; internes : MM. Poilleux, Bénaerts; externes : M. Gaillard, Mme Derot, MM. Gratier, Lefer Robert, Mlle Cotton, M. Dillange.

8. Chirurgien : M. Chevassu; assistant : M. Bayle Henri; internes : MM. Bacquentin, Contiades; externes : MM. Brami, Allouche, Cailleret, Calvet Jean, Kanner, Boulard, Rouvet, Ameur.

9. *Consultation médecine.* — M. Debray; assistant : M. Cahen Robert; ext. pr. : M. Arnal; externes : MM. Rottenstein, Debray, Husset.

10. *Consultation chirurgie.* — M. Monod Robert; assistant : M. N...; externes : MM. Giordan, Dufour Emile, Schneider René, Mlle de Perretti.

11. *Consultation ophtalmologie.* — M. Bollack; assistant : M. N...; externes : MM. Dufour Jean, Luteraan.

12. *Consultation dentaire.* — M. Lebedinsky; assistant : M. N...; externes : MM. Guili, Dartiguepeyron.

13. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Barret; chef adjoint : M. Foubert; assistants : MM. Prévost, Kauffmann, Moret, Busy, Goubert; externe : M. Guyon.

14. *Service temporaire de médecine.* — 1er M. Levesque; assistant : M. N...; ext. pr.: M. Pyt. externes : MM. Sambron, Debroise, Laude, Delom. 2e M. Levesque; ext. pr.: M. Damon; externes : MM. Calvet, Gessen, Morin, Perigaud.

Hôpital Beaujon

1. Médecin : M. Harvier; assistant : M. de Brun du Bois Noir; interne : M. Lafitte; externes : MM. Pannet, Jacquot André, Mme Perles, MM. Lebel, de Lavedan de Casaubon, Lesobre.

2. Médecin : M. de Massary; assistant : M. N...; interne : M. Arondel; externes : MM. Simon Gaston, Amante, Bonnet René, Leroy Fr., Gillet Bernard.

3. Médecin : M. Faroy; assistant : M. Deron Henri; interne : M. Goldberg; externes : MM. Nardi, Temerson, Mlle Chailliot, MM. Cazette, Deséglise.

4. Médecin : M. Debré; assistant : M. N....; interne : M. Ragu; externes : MM. Winter, Ovary, Mlle Epstein, M. Botreau-Roussel, Mlle Caubet.

5. Médecin : M. Basset; assistant : M. N...; internes : M. Carteret, Mlle Delahaye; externes : MM. Sénéchal, Faulong, Grupper, Fron, Dreyfus Jacques, Azema, Mlle Laurens.

6. Chirurgien : M. Okinczyc; assistant : M. Boppe; internes : MM. Guichard, Milhiet; externes : MM. Gleury, Boyer Etienne, Pergola, Tempier, Copreaux, Cante Robert, Jamain.

7. *Service des chroniques.* — M. Okinczyc; interne : M. Pichon Roger; externe : Mlle Bonnenfant.

8. Chirurgien : M. Alglave; assistant : M. N...; internes : MM. Benoist Hubert, Gorse; externes :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Michaut, Zivy, Rabinovici, Gout, Bembaron, Segall David.

9. *Ophtalmologie.* — M. Coutela; assistant : M. N...; interne : M. Hamburger; externes : MM. Masson Roger, Landolt.

10. Accoucheur : M. Levant; assistant : M. N...; internes : MM. Laplane, Dubois Jean; externes : MM. Karcher, Cornetet, Dufour Jean, Giard.

11. Accoucheur : M. Baldenweck; assistant : M. N...; interne : M. Gaston Alain; externes : MM. Tu chan Canh, Bagot, Gallois Pierre, Joly Max.

12. *Consultation médecine.* — M. Decourt; assistant : M. Bloch; ext. pr. : M. Kaplan; externes : MM. Bouchacourt, Netter Henry, Parrot.

12. *Consultation chirurgie.* — M. Guimbellot; assistant : M. Martin Jacques; externes : MM. Archaimbault, Payet, Margout.

13. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Aubourg; adjoints : MM. Vignal, Joly; assistant : MM. Gaulliard, Mignon, Barreau, Surmont, Delaplace; externe : M. Laumonnier.

Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Gandy; assistant : M. N...; interne : M. Couder; externes : MM. Delaître René, Cailleux Roland, Mlle Mahieu, Martin Noël, Galimars, Chancerel.

2. Médecin : M. Garnier; assistant : M. Nicaud; interne : M. Guyot Jean; externes : MM. Laporte J. Nuridsany, Mlles Harisjie, Ledan J., Rouard, M. Flori J.

Service des tuberculeux : externes : Mlle Griboval, M. Zeller Maurice.

3. Médecin : M. Clerc; assistant : M. Deschamps Pierre; interne : M. Schwob; externes : MM. Rouyer François, Vannier Léon, Marcais, Mainguy, Roge Raymond, Le Foll, Rosanoff.

4. Médecin : M. Herscher; assistant : Mlle Vasseur Nelly; interne : M. Racine; externes : MM. Gastaud, Lion René, Lebouchard, Dehouve, Salamon, Rudeaux, Mlles Petitet, Paille.

5. Médecin : M. Rivet; assistant : M. N...; interne : Mlle Gautheron; externes : MM. Achard, Carrez, Henry Charles, Forget, Pouliquen Yves, Vincent Jules, de la Lande de Vallière.

6. Chirurgien : M. Marion; assistant : M. N...; internes : MM. Naggiar, Falaize; externes : MM. Borde, Bienveniste, de Mestier du Bourg, Bail, Prat Pierre, Cottin Pierre, Guérin Jean, Parrique, Bouley.

7. Chirurgien : M. Wiart; assistant : M. Capette Henri, internes : MM. Barthes, Graffin, Jehiel; externes : MM. Katz Lazare, Ducros, Clenet Eugène, Vincent Pierre, Tardiveau, Mlle Haguenauer. Service des chroniques : externe : M. Glasermann.

8. Chirurgien : M. Labey; assistant : M. Soupault; internes : MM. Van der Elst, Richard Auguste, Weill Adrien; externes : M. Dumery, Mlle Vialet, MM. Claude, Vassor, Lefebvre René, Samain, Huchet.

9. Chirurgien : M. Sauvé; assistant : M. N...; internes : MM. Bergouignan, Bompart Henri, Vialle P.; externes : MM. Delattre, Solomon-Mendel, Jouon, Salvanet, Mlle Seiffert, MM. Thomeret, Duval Alain.

10. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. le prof. Sebileau; chefs de clinique : MM. Rossert, Elbaz, George; chef de laboratoire : M. Cleret; internes : MM. Thomas (Varangot, ext. pr.); externes : M. Flaumenbaum, Mlle Petit Paule, MM. Grunberg, Guttières, Marie René, Vautier Jean, Kalmanovitch.

11. *Ophtalmologie.* — M. Poulard; assistant : M. N...; internes : MM. Lucas, Levannier; externes : MM. Voisin Jean, Bezier, Rossano, Schwartzenberg, Kerambrun.

12. Accoucheur : M. Devraigne; assistant : M. N...; internes : MM. Cohen-Deloro, Villechaize; externes : MM. Fasquelle, Valet-Bellot, Allilaire, Touzard, Stueurmann, Nicaisse.

13. *Consultation médecine.* — M. Hamburger; assistant : M. Petit; ext. pr. : M. Marre; externes : MM. Vauclin, Doukan, Mlle Marion, M. Bornet.

14. *Consultation dentaire.* — M. Rousseau-Decelle; externes : MM. Lepoivre, Calmanas.

15. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Haret; chefs adjoints : MM. Moutard, Piot; assistant : M. Rebuffel; externes : MM. Frain, Claudet, Maleyrie Robert.

16. *Consultation chirurgie.* — M. Ameline; externes : MM. Adrianopoulos, Billard, Findjanjian.

Hôpital Tenon

1. Médecin : M. Laroche; assistant : M. Servel Maurice; interne : M. Joseph Raymond; externes : MM. Nastorg, Benoist, Georget, Guillaumat.

2. Médecin : M. Brulé; assistant : M. N...; interne : M. Lièvre; externes : Mlle Lévy René, MM. Vilde, Mallarmé J., Michaut, Tallet, Jacquet Maurice.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

3. Médecin : M. Milhiet; assistant : M. N...; interne : Mlle Valentin; ext. pr. : M. Villot; externes : MM. Ribert, Palangie, Rosenbach, Mlle Freydet, Mlle Barré, MM. Chanel, Baudet, Vaissière.

4. Médecin : M. Lian; assistant : M. Blondel André; interne : M. Odinet; externes : MM. Bertheau, Bourdeau, Guébel, Brawermann. Service des chroniques : externe : M. Bacquelin.

5. Médecin : M. Weill P.-E.; assistant : M. Isch-Wall; interne : M. Trocmé; externes : MM. Martel Jean, Bercovici, Ménétrier.

6. Médecin : M. May; assistant : M. N...; interne : Mlle Barnaud; externes : MM. Krivine, Pecher, Delzant, Bigey. Service des tuberculeux : externes : MM. Tran Van Con, Ledoux-Lebard.

7. Médecin : M. Léchelle; assistant : M. N...; interne : M. Douady; externes : MM. Richard Eugène, Gordet, Bœlle, Simart.

8. Médecin : M. Ameuille; assistant : M. N...; interne : M. Antonelli; externes : MM. Ambrosini, de Maulmont, Joseph René, Fischmann, Hébert, Carniol Jules, Placa Alex.

9. Chirurgien : M. Roux-Berger; assistant : M. de Gaudart d'Allaines; internes : MM. Davioud, Moyse Pierre, Rouques; externes : MM. Elkaim, Beauchef, Marques, Bakulin, Bayle, Le Roy André.

10. Chirurgien : M. Gernez; assistant : M. Mouloguet; internes : MM. Blanquine, Bloch Léon, Loustch; externes : MM. Paillas, Halpern, Mlle Gasne, MM. Jannette Walen, Eckle Pierre.

11. Chirurgien : M. Grégoire; assistant : M. Michon; internes : MM. Couvelaire, Gaulier, Vuillième; externes : MM. Tissot Jacques, Desfrançois, Milovanovitch, Grenet, Léger Maruelle, Nakache, Darmon.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Hautant; assistant : M. N...; internes : MM. Lemoyne Jacques, Lapine; externes: MM. Swartmann, Ripert, Becam, Camard, Marcus, Mlle Cuvier.

13. *Ophtalmologie.* — M. Magitot; assistant : M. N...; interne : M. Halbron; externes : MM. Bour Bernard, Guénin, Gros Bernard.

14. Accoucheur : M. Ecalle; assistant : M. N...; internes : Mlle Falgnière, M. Landrieu; externes : MM. Peyaud, Gossart Edmond, Faugère, Tholoze, Cabrit.

15. *Consultation médecine.* — M. Coste; assistant : M. N...; ext. pr. : Seringe; externes : MM. Bourderon, Dumas, Boye Joseph.

16. *Consultation chirurgie.* — M. Bernard; assistant : M. Coudert; externes : MM. Dumont Maurice, Cuzin, Bevalot.

17. *Consultation dentaire.* — M. Lacronique.

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Darbois; chefs adjoints : MM. Descoust, Mallet, Coliez; assistants: MM. Davoigneau, Huet, Marchal; externe : M. Vintzel.

Hôpital Laënnec

1. Médecin : M. le prof. Léon Bernard; chefs de clinique : MM. Triboulet, Marie, Pellissier, Mamy, Mayer; chef de laboratoire : M. N...; interne : Mlle Blanchy; externes : Mme Mercier, MM. Boissonnet Jacques, Lemmet, Kern Ernest, Caudron, David Isac, Simon Paul, Dastugue. Crèche : externes : MM. Buttin André, Leschi.

2. Médecin : M. Rist; assistant : M. N...; interne : M. Arnaud Jac; externes : Mlles Dupont, Maire, Mme Pelle, MM. Jacobesco, Lavergne, Martrou, Mlles Renie, Trocmé. Service des baraquements : interne : M. Bernard Griffiths; externes : MM. Austerweil, Sobieski, Pietroni, Blanchard, Torrel Jean.

Dispensaire Léon-Bourgeois. — Assistants du professeur Léon Bernard : externes : Mlle Demschenko, MM. Turchini, Guittard Jean. Assistant du docteur Rist : externes : MM. Chapoy, Sztejn, Lepintre.

3. Médecin : M. Jousset; assistant : M. Guérin Paul; interne : M. Veslot; externes : MM. Grégoire Jules, Ganière, Boisrame.

4. Médecin : M. L. Ramond; assistant : M. Vialard; interne : M. Gauyen; externes : MM. Prat Gilbert, Lafourcade, Callot Jacques, Galup, Vignalon.

5. Médecin : M. Baudouin; assistant : M. N...; interne : M. Even; externes : MM. Baudouin, Longuet Yves, Mlle Rohlfs, M. Bidou.

6. Médecin : M. Proust; assistants : MM. Houdard, Maurer; internes : MM. Dreyfus Pierre, Lejeune Pierre, Megnin; externes : MM. Monier Henri, Fleys, Sifflet, Morin, Genestoux, Alajouanine, de Montis, Negreanu, Rosenfled Bernard.

7. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bourgeois; assistant : M. N...; internes : MM. Bérard, Vandenbossche; externes : MM. Pellerat, Quentin, Departout, Martin Paul.

8. *Ophtalmologige.* — M. Cantonnet; assistant : M. X...; interne : M. Scheid (ext. pr.); externes : MM. Cochème, Doger de Speville, Fekete.

9. *Consultation médecine.* — M. Jacob; assistant : M. Marceron; ext. pr. : M. Camelot; externes : MM. Falk, Thorain.

10. *Consultation chirurgie.* — M. N...; assistant: M. N...; externes : M. Gireaux, Mlle de Lœschnigg.

11. *Consultation dentaire.* — M. Darcissac.

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central: M. Maingot; adjoint : M. Portret faisant fonction; assistants : MM. Hélie, Jouveau-Dubreuil; Lachaud (externe faisant fonction); externe : Mathière.

13. *Service temporaire de médecine générale.* — M. Cathala; ext. pr. : M. Strée; externes : MM. Sicard, Meurin, Fuschs, Fournée.

Hôpital Bichat

1. Médecin : M. Lemierre; assistant : M. Augier Pierre; externes : MM. Malinsky, Rodier, Vendryes, Dubarry, Tantin, Mlle Weissberg, Mlle Sabetay.

2. Médecin : M. Boidin; assistant : M. N...; interne : M. Reyt; externes : MM. Laroche, Gérard Pierre, Delort, Morel André, Hanaut, Lhuillier, Demange, Malartic.

3. Médecin : M. Troisier; assistant : M. Cattan Roger; interne : Mlle Develay; externes : MM. Halle, Naud Hubert, Olivier Marcel, Mlle Courrier.

Service de Désencombrement : externe pr. : M. Lortat-Jacob; externes : MM. Chapireau, Duflo Jacques, Castany, Beaufils Roger.

4. Chirurgien : M. Mocquot; assistant : M. Mo-

nod Raoul; internes : MM. Baumann, Billet, Gasne; externes : MM. Corrèze, Kramarz, M[lle] Lévy Hélène, MM. Wolfromm, Dubos Pierre, Gross Félix, Tiffeneau, Dandier.

5. *Consultation médecine.* — M. Garcin; assistant : M. Laporte Antoine; externe pr.: M. Cachin Charles; externes : MM. Girard, Lachèze.

6. *Consultation chirurgie.* — Assistant : M. N...; externes : M. Macé, M[lle] Malan.

7. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Beaugeard; assistant : M. Le Goff.

Hôpital Broussais

1. Médecin : M. Dufour; assistant : M. N...; interne : M. Aubert; externes : M[lle] Millant, MM. Perret Robert, Roy André, Loiseau, Roux, Nand.

Service des Tuberculeux : interne : M. Haick; externes : MM. Davidovici, Rachstein.

2. Médecin : M. Laubry; assistant : M. Walser Emile; interne : M. Lenègre-Thourin; externes : MM. Gillot, Mouchotte Jean, Huguier, Brandenburg, Boussoulade.

Service des Tuberculeux : interne : M. Bernal; externes : M[lle] Moyen, M. Gaume.

3. Médecin : M. Flandin; assistant : M. N...; internes : MM. Poumeau, Chadourne; externes : MM. Cahuet R., Maurage, Bouvrain, Gelas, Jarriault, Braunberger, Rabant, Meidinger.

4. Chirurgien : M. Bréchot; assistant : M. N...; internes : MM. Mariau, Relier; externes : MM. Roy Guy, Garfunkel, Bessil, Gireaux Léon, Fortin René, Mande Raymond.

5. *Consultation médecine.* — M. Marchal; assistant : M. N...; externe pr.; M. Gibert; externes : MM. Thévenin, Defossez.

6. *Consultation chirurgie.* — M. Reinhold; assistant : M. Gasne Ernest; externes : MM. Draillard, Boursaus.

7. . *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Cottenot; assistants : MM. Blot, Fidon.

8. *Consultation dentaire.* — M. Raison.

Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Courcoux; assistant : M. N...; interne : M. Bucquoy; externes : MM. Puybaret, Lamouche, Blot, Rabaté.

Centre de triage : externes : MM. Genévrier, Amigues.

2. Médecin : M. Trémolières; interne : M. Lançon; externes : M. Meyer Jean, M[lle] Solente, MM. Brochard Charles, Coste.

3. Chirurgien : M. Dujarier; assistant : M. Rouhier; internes : MM. Bufnoir, Masson, Rudler; externes : MM. Piton Jean, Magder, Montagne, Logeais, M[lle] Sachnine, M[lle] Despax, MM. Hofmann, Salomon, Forestier.

4. Accoucheur : M. Le Lorier; assistant : M. N.; internes : MM. Picard, Durieux (externes en premier); externes : MM. Bourget, Kagan, Brincourt, M[me] Maury.

5. *Consultation médecine.* — M. Carrié; assistant : M. N...; externe prov. : M. Sauvain; externes : MM. Tournafond, Coyer R.

6. *Consultation chirurgie.* — M. Rouhier; externes : MM. Grossiord Gilbert, Lefkovitsch, Mignon Jean, Breton Roger.

7. *Consultation oto-rhino-laryngologie.*— M. Moulonguet; assistant : M. N...; externes : MM. Jusseaume, Magnin.

8. *Consultation dentaire.* — M. Fargin-Fayolle.

9. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guilbert; chef adjoint : M. Gilson; assistant : M. Blanche.

Hôpital de Vaugirard

1. Médecin : M. le prof. Duval; assistants : MM. Gatellier, Gueulette; chefs de clinique : MM. Redon, Merle d'Aubigné; chefs de laboratoire : MM. Moutier, Porcher, Goiffon, Béclère; internes : MM. Gosset Jean, Mouchet, Monod Olivier; externes : MM. Cureveaux, Aussanaire, Giaume, De Lignières, M[lle] Ghinsberg, MM. Morichau-Beauchamp, Abiteboul, Fornari, Sautter Yves, de Rocca-Serra, Chozland Lucien.

2. *Consultation dentaire.* — M. L'Hirondel.

3. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Béclère; chef adjoint : M. Porcher; assistant : M. Dupouy.

Hôpital Ambroise-Paré

1. Médecin : M. Richet; assistant : M. N...; interne : M. Joly François; externes : M. Boivin, M[lle] Olivier, MM. Réveillaud, Neyraud, Weill Jacques.

2. Médecin : M. Monier-Vinard; assistant : M. Chavanier Henri; interne : M. Perrault; externes : M[lle] Helman, MM. Kipfer, Zaepffel, Bréhant, Attal André.

3. Médecin : M. Huber; assistant : M. N...; interne : M[lle] Abricossoff; externes : MM. Mallet Robert, Renet Marcel, M[lle] Marcelot, M. Séguier.

4. Chirurgien : M. Desmarest; assistant : M. N.; internes : MM. Judet, Limasset; externes : MM. Leibovici David, Vettier, Mandel Eleazar, Clerc Pierre, Lepeytre, Broche Jean, Maurice Henri.

5. *Consultation médecine.* — M. Jacquelin; assistant : M. N.; externe pr. : M. Turiaf; externes : MM. Daniel, Davous.

6. *Consultation chirurgie.* — M. Thalheimer; assistant : M. Diamantberger Lucien; externes : MM. Manil, Roche, Normand Pierre.

7. *Consultation oto-rhino-laryngologie.* — M. Ramadier; assistant : M. N...; externes : M[me] Davous, M. Natier.

8. *Consultation ophtalmologie.* — M. Monbrun; assistant : M. N...; externes : MM. Lapeyre, Maillet.

9. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Detré; assistant : M. Brennan.

Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le prof. Gougerot; assistant : M. N...; chefs de clinique : MM. Carteaud, Cohen, Lotte; chefs de laboratoire : M[lle] Eliascheff, MM. Desgrez, Duché, Peyre; internes : M. Stehelin, M[me] Poulain; externes : MM. Claisse, Ganot, Bonan, Lurie, Guermann, Soulignac, M[lle] Verlière, M. Salmona.

2. Médecin : M. Milian; assistant : M. N...; internes : M[lle] Riom, M. Degos; externes : MM. Lefèvre Jacques, Lebourg, Habrekorn, Vincent P.-E., Fargette L., Jalk, Molinery, Grange.

interne : M. Fau; externes : MM. Benguigui, Grabli, Lichtenberg Hirsch, Trombert.

3. Chirurgien : M. Moure; assistant : M. N...; internes : MM. Gorodiche, Martin René; externes : MM. Philippe Léon, Lespinat, Bauer, Lapierre, Besson Jean, Avenier Philippe, Rohozinski Michel.

4. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Charlier; chef adjoint : M. Ordioni.

Hôpital des Enfants-Assistés

1. Médecin : M. le prof. Lereboullet; assistant : M. Lelong; chefs de clinique : MM. Chabrun, Bohn, Benoist; chef de laboratoire M. Detrois; internes : MM. Garnier, Merklen; externes: M. Pochon, Mlle Sainton, MM. Kuypers, Le Cœur Pol, Bonnet G., Laguzet.

2. Chirurgien : M. Veau; assistant : M. N...; internes : Mlle Delon, M. Querneau; externes : Mlle Philippe, Mme Cochard, MM. Angelici, Guès Albert, Mignod.

3. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gérard; externe : M. Simon Franck.

Hospice de Bicêtre

1. Médecin : M. Vallery-Radot; assistant : M. N.; internes : Mlle Hermann, M. Maurice; externes : MM. Filderman Marcel, Bonhomme, Brunhes, Mlle Fauvert.

1er service temporaire chroniques : interne : M. Gilbrin.

2e service temporaire chroniques : externes pr.: MM. Soubrane, Dreyfus; externes : MM. Belletoile, Collart, Demart.

Service d'enfants plâtrés : externe pr. : M. Bourdial.

Service temporaire : externe pr. : M. Lafont; externes : MM. Israël, Volinetz, Mlle Ternois, M. Feuillet.

2. Médecin : M. Jacquet; assistant : M. N...; interne : M. Benzequen; externes : MM. Guichard, Leduc Jean, Maillard Jean, Menanteau.

3. Médecin : M. Feuillié; interne : M. Loisel; externes : MM. Monti Martin, Mekdjan, Robert Jean, Bibas, Devoucoux.

4. Chirurgien : M. Toupet; assistant : M. N...; internes : MM. Gaudy, Petit Pierre, Zagdoux; externes : MM. Gringoire, Coustenoble, Bourel, Szejdel Alfred, Basset André, Campesco, Rubich.

5. Médecin : M. Camus; assistant : M. N...; interne : M. Sourice.

6. Médecin : M. Maillard; assistant : M. N...; interne : M. Macé de Lépinay.

7. Médecin : M. Riche; assistant : M. N...

8. *Consultation dentaire.* — M. Richard.

9. *Consultation ophtalmologie.* — M. Hartmann.

10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Dariaux; chef adjoint : M. Guénaux.

Hôpital de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le prof. Guillain; assistant : M. N...; chefs de clinique : MM. Mollaret, Schmite, Michaux, Thurel; chefs de laboratoire : MM. Bertrand, Garcin, Thévenard; internes : MM. Sigwall, Lereboullet, Dessoille; externes : MM. Lambling, Villaret, Raybaud, Mougin, Hanoun, Millot, Chatain.

2. Médecin : M. Crouzon; assistant : M. Christophe Jean; internes : MM. Wester, Sée Georges; externes : MM. Poisson, Schmid René-Claude; Ellenberger, Mlle Burdin, MM. Greif, Boutakof, Cordebar, Got, Couso.

Infirmerie du personnel et chalets : interne : M. Terrenoire.

3. Médecin : M. Ribadeau-Dumas; assistant : M. Mathieu René; interne : M. Guédé; externes : Mlle Bermi, Mlle Luneau, Mlle Renier Suz., MM. Ferval, Boudonnet.

4. Médecin : M. Pruvost; assistant : M. N...; interne : M. Meyer André; externes : MM. Karabarbounis, Courtin, Guillon Emile, Mlle Cheikh, MM. Thomas Henri, Bellotte, Cau Jean.

5. Chirurgien : M. le prof. Gosset; assistants : MM. Petit-Dutaillis, Charrier; chefs de clinique : MM. Seille, Sauvage, Blondin Marcel; chefs de laboratoire : MM. Magron, Fouché; internes : MM. Padovani, Bernard Etienne, Hepp; externes : MM. Batail, Pinto, Cernea, Adle, Laurence Gabriel, Mlle Picard Suzanne, MM. Nouaille, L'Hirondel, Martini Ph., Mlle Rotte.

6. Médecin : M. Nageotte; interne : M. Delay.

7. Médecin : M. Vurpas; assistant : M. N...; interne : M. Corman.

8. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Bourquignon; chefs adjoints : MM. Thibonneau, Ledoux-Lebard; assistants : MM. Humbert, Mathieu, Dubost; externes : MM. Legrand. Malmeid (élève).

9. Service temporaire : externe pr. : M. Livieratos; externes : MM. Maire Georges, Hornus. Mlle Melon, MM. Vallancien, Polak.

10. Service temporaire : M. Mouquin; externe pr. : M. Brouet; externes : M. Robert Pierre. Mlle Pinel, M. Galand, Mlle Kritchewski, M. Golse Mlle Ciosi, MM. Bridgmann, Chareire.

Service temporaire enfants : externe pr. : Mlle Armelin; externes : MM. Calvet Henri, Méveiller. Goby.

Hôspice d'Ivry

1. Médecin : M. Cain; assistant : M. N...; interne : Mlle Pichon; externes : MM. Ingrand, Krakowski, Hertz, Mlle Hannes.

Chroniques et admission : externes : M. Schwartz, Mlle Jokowler.

2. Médecin : M. Moreau; assistant : M. N...; internes : MM. Delamarre, Albeaux; externes : MM. Dessaigne, Viault Pierre, Gerbet Michel, Zwillinger, Ciaudo, David Elie.

3. Chirurgien : M. Martin; assistant : M. N...; internes : MM. Reboul Henri, Barraya; externes : Mme Kiriloff, MM. Roveanu, Giraud Jean.

4. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Pestel; assistant : M. Delapchier.

Hospice des Ménages

1. Médecin : M. Boidin; assistant : M. N...; interne : M. Aubin André; externes : MM. Faugeron, Bauvais, Brochard Raymond, Douay.

2. Chirurgien : M. Lardennois; asistant : M. Madier; internes : M. Laffaille, Mme Grand, M. Luzuy; externes : M. Bureau Pierre, Mme Luzuy, MM. Gos-

sart Pierre, Evrard-Le Duc Jean, Casalis Gérard, Le Brun Léon.

Radioscopie : assistant : Mme Tedesco.

Hôpital La Rochefoucauld

1. Médecin : M. Chiray; assistant : M. N...; interne : M. Ribadeau-Dumas; externe : M. Bamas.

Service des tuberculeux : interne : M. Hesse Jean; externes : MM. Roux Maurice, Bernaud, Mme Mollaret, M. Meyer Louis.

Hôpital Debrousse

1. Médecin : M. Rouillard; assistant : M. N...; interne : M. Louvet.

Service des tuberculeux : externes : MM. Picard René, Baulande, Delaroche Jean.

Hôpital de Berck-sur-Mer

1. Chirurgien : M. Richard.

Hôpital maritime : internes : MM. Malgras, Elbim, Martin Jean-Thomas; externes : MM. Barneville Christian, Gasne Pierre, Martin Charles, Rosenstein Simon.

Annexe de Bouville : interne : M. Janvier; externe : M. Pupko.

Brévannes

1. Médecin : M. René Marie; interne : M. Iliovici (ext. pr.); interne conc. spl. : M. Tellier.

2. Médecin : M. Renaud; assistant : M. N...; interne : M. Pourquié (ext. pr.); internes conc. spl. : MM. Yovanovitch, Tilitchef.

3. Médecin : M. Lévy-Valensi; assistant : M. N.; interne : M. Suchmann (ext. pr.); internes conc. spl. : MM. Blau, Lepart, Rymer, Daras, Nomblot.

4. *Consultation oto-rhino-laryngologie.* — M. Chatellier.

Institution Sainte-Périne

1. Médecin : M Binet; interne conc. spl. : M. Raymond.

Maison de Retraite Chardon-Lagache

1. Médecin : M. Binet; interne conc. spl. : M. Boisseau.

Sanatorium d'Hendaye

1. Médecin : M. Morance; interne conc. spl. : MM. Bellière Robert, Landau.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 23 février 1931, à 8 heures 30. Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 26 janvier au lundi 9 février 1931 inclusivement.

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux. — Composition définitive du jury : MM. les Drs Delherm, Mme de Braneas, Gérard, Charlier, Feuillié, Heitz-Boyer, Robineau.

Liste des candidats : MM. les Drs Beau, Buhler, Devois, Dubost, Gauillard, Hickel, Huet, Nadal.

Séance du 14 janvier. — 1° *Epreuve de radiologie,* question donnée: « Les polynévrites, leur diagnostic et leur traitement électrique ».

2° *Epreuve de radiodiagnostic :* « Radiodiagnostic du cancer du poumon ».

3° *Epreuve de radiothérapie :* « Radiothérapie et curiethérapie des hémorragies utérines ».

Maison départementale de Nanterre

En vue du concours d'internat à l'hôpital départemental de Nanterre, des conférences et leçons cliniques ont commencé le 16 janvier. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Bouroullec, interne en chirurgie ou à M. Fabre, interne en médecine, 403, avenue de la République, Nanterre (Seine).

Hôpital de N.-D. de Bon Secours

Concours de l'internat. — Ont été nommés après concours, internes titulaires : Mme Bocquentin, MM. Draillard, Gautier, Canut, Golse, Butaud, Debroise, Leduc, Thévenot.

Internes provisoires: MM. Meunier, Guillois, Bonnefoy.

Faculté de médecine de Paris

Par décret en date du 14 janvier 1931, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Binet (Léon), agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er janvier 1931, professeur de physiologie à ladite Faculté (chaire vacante : M. Roger, dernier titulaire).

Faculté de médecine de Bordeaux

Chaire de médecine expérimentale. — Le Conseil de la Faculté a décidé de maintenir la chaire de médecine expérimentale et d'en déclarer la vacance.

Nominations d'agrégés. — Sont proposés par le Conseil de la Faculté pour les fonctions d'agrégé :

Obstétrique: M. le Dr Marc Rivière.

Physiologie : M. le Dr Roger Fabre.

Faculté de médecine d'Athènes

Une chaire d'enseignement de la tuberculose a été créée à la Faculté de médecine d'Athènes. M. le Dr Valtis, élève de MM. Calmette et Léon Bernard, est nommé professeur d'enseignement de la tuberculose.

M. le Dr Georges Kosmetalos est nommé professeur de clinique ophtalmologique.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Gand

M. le Dr Corneille Heymans, professeur extraordinaire, est promu au grade de professeur ordinaire.

Hospices civils de Chalon-sur-Saône

Un poste de chirurgien titulaire, chef de service, sera vacant à l'hôpital de Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire).

Les candidats à ce poste devront adresser, avant le 1er mars 1931, à M. le Président de la Commission administrative, à l'hôpital de Chalon, leur dossier comprenant : état civil, état militaire, état scolaire et hospitalier, publications, travaux, services personnels, spécialisation, etc.

La décision sera prise le 28 mars 1931.

Traitement : 3.400 francs.

Faculté d'opérer à la clinique chirurgicale.

Institut catholique de Paris

La conférence du Dr R. Van der Elst sur la stigmatisée Konnersreuth a été reportée au mardi 27 janvier à 20 heures 45 (Salle A, 19, rue d'Assas, VIe).

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Election partielle du Conseil supérieur de l'Instruction publique. — Le dépouillement du scrutin du 8 janvier 1931 pour l'élection d'un représentant des professeurs titulaires et des agrégés en exercice des Facultés de médecine et de l'enseignement médical des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, en remplacement de M. Roger, admis à la retraite, démissionnaire, a eu lieu le 15 janvier 1931 au siège de l'Académie de Paris.

Le procès-verbal ci-dessous donne les résultats du scrutin :

Electeurs inscrits, 483. Votants, 266.

Bulletins blancs, illisibles, irréguliers : 13 à déduire du nombre des votants.

Suffrages exprimés, 253. Majorité absolue, 127.

Nombre de membres à élire : 1.

Ont obtenu :

MM. Balthazard	248	voix
Roussy	2	—
Bezançon	1	—
Cunéo	1	—
Tiffeneau	1	—

En conséquence, la commission considérant que M. Balthazard a obtenu la majorité des suffrages exprimés, l'a déclaré élu.

Le Conseil supérieur est convoqué en session ordinaire le lundi 26 janvier 1931. La durée de la session est fixée à trois jours.

Légion d'honneur

Sont nommés :

A la dignité de grand officier : M. Albert Buisson, président du Tribunal de Commerce, le sympathique fabricant de produits pharmaceutiques.

Au grade d'officier : MM. les Prs Vires (de Montpellier), Fruhinsholz (de Nancy): les Drs A Martin, F. Mondain, L. Monier, G. Poix, G. Schreiber (de Paris), M. Ernest Auscher, M. Jules Guichard, vice-président de la Commission des hospices de Reims; M. le Dr Paul Blum, directeur de l'Institut d'hydrologie de le Faculté de médecine de Nancy; Mme Jeanne Thalheimer, présidente fondatrice de l'Entr'aide des femmes françaises; MM. le Pr Levaditi (de l'Institut Pasteur); le Dr Tixier, chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Taphanel, médecin de l'Ecole d'agriculture de Grignon; Deramond; Théry; Bertrand (de Marseille); Demonchy (de Paris); Aubert et Barrieu (de Paris); Baudrand (d'Antony); Bonnaud (de Roanne), Bourland (d'Oran); le Pr Caussade (de Nancy), Chastenet de Géry (de Paris); Cousin (de Couhé-Vérac), Cruchaudeau (de Changis-sur-Marne); Crémieux (de Lyon); Deville (de Toulon); Fary (de Paris), Foare (des Alpes-Maritimes); Garcin (de Paris); Gaudens (d'Anse), Guyot (de Dammartin-sur-Meuse); Leroy (de Paris), Marquié (de Saint-André-de Lidon); Martin (de Guingamp); Mouthon (de Faverges); Ollivier (de Blois); Pain (de Bourbon-Lancy); Poli (d'Ajaccio); Ravon (de Saint-Etienne); Antoine Raybaud (de Marseille); Tripier (d'Argentan); Weber (de Neuilly-sur-Seine); Dauzier, chirurgien-dentiste à Peris; Lavaissière de Verduzan, médecin sanitaire maritime; M. Dauzier, chirurgien dentiste à Paris; M. Jarry, pharmacien, MM. les Drs Edmond Daumas (de Nice); Louis Fourneau (de La Queue-en-Yvelines); William Frogier (de Paris); Louis Guyonnet (de Saint-Etienne); Nora (de Paris); Piquand (de Montluçon); Royer (de Paris); MM. Jules Lefébure, membre de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques; Marcillac, trésorier de la fédération girondine des œuvres antituberculeuses; Mme Saubcran, présidente du dispensaire de la protection maternelle et infantile. M. Amrane Mohan ben Ramdane, auxiliaire médical à Akbou (Constantine); MM. les Drs Dupuy-Dutemps, Frizac, Galand, Trollet.

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'or. — MM. le Pr Rohmer et le Dr Schmutz (de Strasbourg).

Médaille de vermeil. — M. le Dr Chantepie (de Tronget, Allier).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Jean Jiry (de Briey), Verdier (de Casablanca), Lauriol (de Sfax); MM. Constantini Moktar, et Sadok bou Aziz, auxiliaires médicaux à Sfax.

Médailles de bronze. — MM. les Drs Raybaud (de Marseille), Boeda (de Lassey), Crehange (de Nancy), Cornille (de Lille), Richir (de Roubaix), Widaux (de Camiers), Meyer et Willemin (de Strasbourg), Sorgius (de Schiltigheim), Schneider et Lecompte (de Hagueneau), Franck (de Bischwiller), Belin (de Strasbourg), Brinckmann (de Roeschwoog), Lévy



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(d'Erstein), Schalck (de Wissembourg), Cromback (de Saverne), Forest (de Strasbourg), Jeantet (de Saint-Didier-au-Mont-d'Or), Dupuy, médecin de l'assistance médicale à domicile, Darré, médecin-lieutenant aux territoires du Sud Tunisien; Mlle Coulange, interne en médecine des hôpitaux de Marseille; M. Cornille, interne provisoire des hôpitaux de Lille; M. Meyer, interne à l'hôpital civil de Strasbourg; M. Stahl, interne à la Clinique médicale B des hospices civils civils de Strasbourg; M. Cambut, interne en médecine à l'hôpital Saint-Joseph (Rhône); Mlle Papaioannou, interne de l'hôpital de la Charité; M. Camelin, externe des hôpitaux de Lyon; M. Varay, externe à la Maison municipale de santé; Mlle Comby, externe au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades; Mlle Wagner, élève à la clinique infantile de Strasbourg.

Rappel de médaille d'argent. — M le Dr Ponthieu (de Marseille).

Distinctons honorifiques

Ordre du Ouissam Allaouit. — M. le Pr Léon Bernard, invité par M. le Résident général au Maroc à inaugurer l'Institut d'hygiène de Rabat et à visiter les formations sanitaires du Protectorat vient d'être promu Grand officier de l'Ordre du Ouissam Allaouit.

Association pour le développement des relations médicales A. D. R. M.

L'Association pour le développement des relations médicales vient de tenir son assemblée générale annuelle dans la salle du conseil de la Faculté de médecine sous la présidence de M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur. Comme les années précédentes, on y a fourni des statistiques précises, mais cette année a été particulièrement riche en statistiques. Le Doyen Balthazard qui a ouvert la série des discours a communiqué à l'Assemblée des documents fort appréciés sur le mouvement des étudiants étrangers qui suivent les cours de la Faculté. Il y en a actuellement un peu plus de 1.500, sur ce nombre un millier appartiennent aux pays d'Europe. C'est beaucoup, c'est même trop si on considère qu'une moitié au moins postulent le diplôme d'Etat et risquent par là de faire à nos nationaux une concurrence redoutable sur le terrain professionnel. 500 sont originaires des autres parties du monde et beaucoup nous viennent de l'Amérique latine. Ceux-là sont désirables sans réserve, car leur objectif étant de rentrer dans leur pays à la fin de leurs études, il n'y aura pas de meilleurs propagandistes des idées et de la culture françaises. M. Balthazard estime que cet empressement de la jeunesse étrangère vers notre enseignement est dû, pour une part, aux efforts de l'A. D. R. M. en faveur d'un rapprochement universitaire et cela est parfaitement juste.

Le Pr Hartmann, président de l'A. D. R. M. et son puissant animateur, a aussi donné beaucoup de chiffres comme dans son rapport de chaque année. Ils montrent éloquemment les progrès constants de l'Association qui comprend près de 800 membres. Ils montrent aussi que l'effort de l'A. R. D. M. va croissant. Renseignements donnés à plus de 1.000 visiteurs, réponses à plus de 1100 lettres, réceptions de médecins étrangers, organisation de cours en anglais, envois de conférenciers à travers le monde, tout cela a servi la cause de notre pays. Aussi chacun s'est-il associé de grand cœur au juste hommage rendu par M. Hartmann aux bons ouvriers de l'A. D. R. M. à Mlle Huré, directrice du bureau de Paris, et au Dr Mathé.

Des chiffres aussi dans l'allocution présidentielle de M. Cavalier : mais ils prouvent, hélas, que le nombre des étudiants augmente beaucoup plus vite que les ressources des Facultés. Le Directeur de l'enseignement supérieur a déclaré que cette situation l'empêche de dormir. Souhaitons donc, dans l'intérêt de son repos, qu'il y soit apporté un prompt remède.

L'Assemblée a particulièrement goûté l'hommage délicat rendu par le président au Pr Hartmann. Atteint cette année par la loi inflexible de l'âge, il est descendu, en pleine force, de sa chaire de clinique, et c'est grand dommage pour l'enseignement. Mais il continue à donner à l'A. D. R. M. tout l'appui de sa notoriété mondiale et de son inlassable activité. Puisse-t-il continuer longtemps à présider à ses destinées : c'est le vœu que forment tous les amis de l'A. D. R. M.

Umfia

L'assemblée générale annuelle statutaire de l'Union médicale latine aura lieu le samedi 31 janvier à 21 h. très précises, Hôtel Chambon, Maison des médecins, 95, rue du Cherche-Midi, Paris.

La Semaine des hôpitaux de Paris

Programme des conférences du dimanche de l'As-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sociation d'enseignement médical des hôpitaux de Paris (2e trimestre) :

25 janvier M. Paraf. Enurésie.

1er février : M. Lesné. Substances irradiées en thérapeutique.

8 février : M. Ribadeau-Dumas. Du terrain dans les infections aiguës du nourrisson et de ses modifications sous l'influence thérapeutique.

15 février : M. L. Babonneix. Tumeurs cérébrales chez l'enfant.

22 février : M. Pasteur Vallery-Radot. Conception actuelle des néphrites.

1er mars : M. Mouchet. Considérations sur la spondylite traumatique.

15 mars : M. Lortat-Jacob. Dermatoses et dépuratifs.

22 mars : M. A. Béclère. La ménopause rœntgénienne.

Attentat à Lille contre le Pr Raviart

Le Pr Raviart, médecin chef de l'Asile d'aliénés d'Esquermes-Lille a été victime d'un attentat commis par une malade atteinte du délire de la persécution.

Heureusement l'état de santé de M. Raviart n'inspire aucune inquiétude, mais l'émotion causée par cette nouvelle a déterminé la mort de Madame Raviart dont la santé était déjà ébranlée.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame A. Motet, veuve du Dr A. Motet, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Marcel Pouzet (de l'Absie, Deux-Sèvres).— Le Dr A. Gouin (de Vieillevigne). — Le Dr Casimir Dlusky, phtisiologue polonais dont les travaux font autorité. — Le Dr Syllaba, médecin tchécoslovaque connu, grand ami de la France. Il était le beau-frère de Madame Curie. — Le Dr Pinet (de Cogny, Rhône). — Le Dr Nieppe (de Cambrai).— Le Dr Maurice Bourcart (de Genève). — Le Pr Georges Weiss, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Strasbourg, commandeur de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine, ancien professeur à la Faculté de médecine de Paris, ancien ingénieur des Ponts et Chaussées.

Mariages

M. le Dr Georges Puy (de Saint-Tropez) et Mlle Paulette Hons, pharmacienne. — M. le Dr Jean Moresson, assistant à la clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Marseille, et Mlle Isabelle Slogan. — M. Louis Guilmard, lieutenant à l'Ecole d'artillerie de Fontainebleau, fils de M. le Dr Alfred Guilmard, et Mlle Madeleine Libérat. — M. le Dr René Brousses, ancien étudiant de la Faculté de médecine libre de Lille, et Mlle Marie Horel, fille de M. le Dr Horel (d'Oignies).

Hôpitaux de Paris

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux. *Epreuve sur titres.* — MM. Beau, 13; Nadal, 7; Dubost, 8; Devois, 9; Hickel, 9; Huet, 10; Bahler, 6.

Lecture des compositions écrites anonymes. — *Electrologie.* — MM. Beau, 14; Devois, 12; Hickel, 7; Huet, 10; Nadal, 9.

Radiodiagnostic. — MM. Beau, 11; Devois, 13; Hickel, 8; Huet, 10; Nadal, 13.

Radiothérapie. — MM. Beau, 13; Devois, 14; Hickel, 7; Huet, 11; Nadal, 10

Epreuve pratique. — Séance de 20 janvier. — Question donnée : « Radiographier le crâne en position de Hertz dite menton vertex plaque. - Exposer ce que l'on fait et ce que doit montrer la radiographie sur un sujet normal ». — MM. les Drs Hickel, 12; Nadal, 10; Beau, 12; Devois, 9. Huet s'est retiré.

Séance du 23 janvier. — Question donnée : « Explorer sur un sujet donné par la méthode classique, les muscles de l'avant bras gauche innervés par le nerf radial. - Exposer ce que l'on fait ». — MM. les Drs Devois, 13; Hickel, 5; Nadal, 9; Huet, 8; Beau, 14.

Classement des candidats déclarés admissibles. — MM. les Drs Beau, 77; Devois, 70; Nadal, 58; Huet, 49.

La neurochirurgie dans les hôpitaux parisiens. — La neurochirurgie a pour but les opérations sur le système nerveux, dont l'une des plus fréquentes et des plus importantes est l'ablation des tumeurs du cerveau.

L'expérience des Etats-Unis et de l'Angleterre a montré que la neurochirurgie cérébrale ne peut être faite avec succès que par des spécialistes qui la pratiquent tous les jours et qui étudient leurs malades avant de les opérer. Or il n'existe en France guère de chirurgien officiel, ni dans les hôpitaux de Paris, ni dans ceux de province, qui fasse spécialement de la neurochirurgie, et surtout de la neurochirurgie cérébrale. Le Dr Clovis Vincent, médecin à l'hôpital de la Pitié s'est spécialisé dans la neurochirurgie du système nerveux central, obtenant des résultats presque égaux à ceux des grands spécialistes américains.

Afin qu'il puisse pratiquer dans son service de la Pitié des interventions qu'il fait actuellement dans une clinique privée, M. Raymond-Laurent vient de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

déposer une proposition demandant qu'un service de neurologie lui soit confié par l'Assistance publique. Cette proposition rappelle le précédent du docteur Lermoyez, médecin qui a introduit dans les hôpitaux de Paris, d'une façon officielle, l'oto-rhino-laryngologie.

Collège de France

Par arrêté en date du 21 janvier 1931, l'emploi de chargé de cours d'hydrologie et de climatologie au Collège de France est déclaré vacant.

Un délai d'un mois, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour adresser à l'administrateur leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Diplômes de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime. — La 25e série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime (novembre, décembre 1930) a été suivie par 36 auditeurs dont 10 avaient bénéficié de bourses d'études offertes par la Société thermale d'Encausse-les-Thermes, station du paludisme.

A l'examen pour le diplôme de médecin colonial se sont inscrits 27 candidats; 3 ne se sont pas présentés; 4 ont été ajournés.

Après examen ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Aimez, Bargues, interne des hôpitaux, Bourgarel, Brienne, Callonas, Carbonel, Céleste, Constans, Dr Deligné, Dr Divnogorski, Fileyssant, Grall, Dr Griffaut, Lamoureux, Dr Landret, médecin commandant Marty, Mazet, Monastiri, Noblia, interne des hôpitaux, Dr Penanhoat Pitous, Vesnat.

Sont inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes :

MM. les Drs Blazy, Broustet, Constans, Curtot, Griffaut, Grimard, médecin lieutenant Guibert, Landret, médecin commandant Marty, Penanhoat.

La XXVIe serie d'études aura lieu du 3 novembre au 22 décembre 1931.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Ecole de médecine d'Angers

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le vendredi 10 juillet 1931 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Fédération nationale pour le développement de la Cité universitaire

Un concours est ouvert pour la nomination de deux internes résidents à la Cité universitaire, chargés du service médical intérieur.

Conditions. — Les étudiants en médecine pourvus de 12 inscriptions au moins peuvent s'inscrire pour le concours.

Le concours comprend une épreuve anonyme d'admissibilité portant sur trois questions (anatomie, pathologie externe, pathologie interne) et une épreuve orale sur un sujet de pathologie, par les candidats admissibles, désignés en double de celui des places à pourvoir.

Le concours commencera le lundi 23 février, à 10 heures à la clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière.

Règlement des fonctions d'interne à la Cité Universitaire. — Les internes reçus au concours seront logés, aux frais de la Fondation nationale, dans deux fondations de la Cité universitaire.

Ils recevront, en outre, de la Fondation nationale une indemnité mensuelle de 300 francs.

Ils auront à assurer la garde à la Cité chacun un jour sur deux.

Dans la matinée, toutefois, des autorisations de s'absenter pourront leur être accordées pour leur permettre de suivre les cours ou services hospitaliers.

Ils feront, à la Cité, une consultation quotidienne de 14 à 16 heures.

Les internes affectés au service médical de la Cité universitaire seront tenus d'observer les règlements généraux de la Cité et les règlements particuliers des Fondations dans lesquelles ils seront logés.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Inscriptions. — Les inscriptions seront reçues jusqu'au 18 février inclusivement au secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne, bureau 6, tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures.

Pièces à produire : Demande d'inscription sur papier libre. Certificat de 12 inscriptions.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Au cours de sa session le Conseil supérieur de l'Instruction publique devra notamment donner son avis sur un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 6 avril 1929, portant règlement de l'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

M. Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, délégué des agrégés des Facultés de médecine et des professeurs de l'enseignement médical des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie au Conseil supérieur de l'Instruction publique, est nommé membre de la section permanente du Conseil, en remplacement de M. Roger, admis à la retraite, démissionnaire, et pour la durée de son mandat (arrêté du 26 janvier 1931).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier: MM. les D[rs] Pénaud, Dalger, Lutaud, Pierre, médecins principaux de la marine.

Au grade de chevalier: MM. les D[rs] Pierre Condé, Buffet, Barbin, Maubourguet, Delom, Espieux, médecins de 1[re] classe de la marine.

Nous avons le plaisir d'apprendre la nomination au grade d'officier de la Légion d'honneur, de M. Léon Breton, un des directeurs de la maison Drapier, fabrique d'instruments de chirurgie bien connue.

Médailles des épidémies

La *médaille en vermeil* des épidémies est décernée au P[r] Ricardo Jorge, président du Conseil supérieur d'hygiène de Lisbonne, membre du Comité d'hygiène de la Société des nations et de l'office international d'hygiène publique, pour les services éminents qu'il a rendus à la cause de la colonisation, les progrès qu'il a fait réaliser à la lutte contre les maladies exotiques et, en particulier, la fièvre jaune, par les savantes études qu'il a faites, la mission qu'il a accomplie au Brésil pendant l'épidémie de typhus amaril de 1928-1929 et la communication qu'il a bien voulu en faire dans les milieux scientifiques français et particulièrement à l'Ecole d'application du service de santé colonial de Marseille.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

Séance du Conseil d'administration du 20 janvier 1931. — M. Cardinaux, à la suite d'entretiens qu'il a eus avec le P[r] Dubé (de Montréal), fait un exposé des conditions à réaliser pour l'organisation à Paris de cours en anglais.

M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, est nommé membre du Comité de patronage.

Plusieurs postes sont actuellement vacants à l'étranger : un de doctoresse dans une école de sage-femmes annexée à un hôpital; un de directeur-adjoint du laboratoire de l'administration des services sanitaires d'Egypte, et un de premier bactériologiste. (Pour les renseignements s'adresser au bureau de l'A. D R. M., Salle Béclard, Faculté de médecine.

Nouvelles adhésions : MM. Belot et Legrand (Paris); Catrakis, Kyriacacos et Photaras (Grèce).

Conférences de l'hôtel Chambon

M. le D[r] Leschke, professeur de pathologie interne à l'Université de Berlin fera, sous la présidence de M. le P[r] Dumas, membre de l'Académie de médecine, une conférence sur : « La structure de la personnalité humaine », le lundi 9 février, à 21 heures, dans la grande salle des séances de l'Hôtel, 95, rue du Cherche-Midi.

Institut d'hygiène de Lyon

L'Assemblée annuelle des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de Lyon a eu lieu le samedi 3 janvier sous la présidence du D[r] Dequidt, inspecteur général au ministère de l'Intérieur.

Les participants à l'Assemblée ont envisagé les moyens de grouper tous les médecins praticiens et hygiénistes susceptibles d'adhérer à l'Association et de contribuer par leur propagande à son succès et à son rôle corporatif et amical.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le secrétaire général de l'Association dont le siège est à l'Institut bactériologique de Lyon (61, rue Pasteur), insiste auprès de tous les anciens élèves, civils et militaires diplômés d'hygiène de l'Université de Lyon pour qu'ils apportent leur adhésion à la Société.

Le prix quinquennal Jean Verhoogen

Le Comité organisateur de la manifestation Jean Verhoogen a proposé à la Société belge de chirurgie, qui l'a approuvé, de créer un prix Jean Verhoogen avec le reliquat laissé par la souscription. Celui-ci produira aux échéances des 31 décembre 1935, 1940, 1945 et 1950, une somme de 8.474 francs, qui sera attribuée au meilleur travail expérimental de clinique chirurgical présenté par un ancien étudiant de l'Université de Bruxelles, diplômé depuis moins de 10 ans.

Ce prix sera donc attribué pour la première fois en 1936. Le jury se composera de trois professeurs de la Faculté de médecine de Bruxelles et du président en exercice de la Société belge de chirurgie.

IIe Réunion internationale de la Ligue italienne pour la lutte contre le cancer

Cette réunion a eu lieu à Bologne, à l'Institut anatomique de l'Université royale, les 4 et 5 janvier 1931.

Les questions suivantes y ont été traitées :

Pr Rondoni : Connaissances actuelles sur l'étiologie des tumeurs ; leurs critiques.

Pr Centani : Cancer et Tuberculose.

M. Benedetti : Le problème de la prédisposition constitutionnelle dans le cancer.

Pr Fischera : Déséquilibre oncogène et chimiothérapie histogène dans la biologie des tumeurs malignes.

Pr Galienga : Les conditions actuelles des centres de diagnostic et de traitement des tumeurs malignes.

Le secrétaire du Congrès était le Pr Dalla Volta.

Un médaillon à la mémoire du Dr Louis Fournier

Un médaillon à la mémoire du Dr Fournier a été inauguré lundi matin à 11 heures, à l'hôpital Cochin, dans le pavillon Hardy, en présence de M. Steeg, qu'entourait une nombreuse assistance, dans laquelle on remarquait des professeurs de la Faculté, des médecins des hôpitaux de Paris.

Des allocutions furent prononcées par le Pr Brindeau, auquel succédèrent le Pr Lavaditi et enfin M. Mourier, directeur de l'Assistance publique qui rappelèrent successivement les importantes recherches scientifiques du maître disparu.

Le VIIIe Salon des arts ménagers (29 janvier - 15 février).

La grande manifestation ménagère de 1931 témoignera encore mieux que ses devancières des efforts fructueux et de l'imagination toujours en éveil de nos inventeurs; elle mettra en relief, en outre, le bon goût si personnel de tous les industriels qui se sont spécialisés dans l'étude des réalisations vouées exclusivement au bien être domestique.

Toutes les catégories d'appareils susceptibles d'apporter le confort chez soi, seront présentés au Grand Palais, du 29 janvier au 15 février.

Jamais l'affluence des demandes d'exposer n'a été aussi intense. Jamais la curiosité des visiteurs n'aura été aussi satisfaite.

C'est que tout a été prévu pour le grand agrément du public, pour son éducation aussi, puisque pendant les 18 jours que durera le VIIIe Salon, 23 conférenciers appartenant au monde médical, scientifique et industriel, ainsi qu'au personnel directeur de l'Enseignement, feront la meilleure des propagandes et exerceront sur leurs auditoires la plus utile des influences.

Enfin un concours " Pour le meilleur équipement ménager et sanitaire du foyer ", offrira deux attractions aux visiteurs payants: la désignation par referendum, de l'architecte vainqueur de cet artistique tournoi, la possibilité pour tout votant, de s'attribuer un des cent beaux prix, offerts au public par les organisateurs du Salon et du concours.

Les tickets d'entrée donneront à leurs possesseurs toutes les précisions désirables à ce sujet.

Soulignons que les trois premiers prix de la compétition réservée aux visiteurs, seront réglées en espèces et s'élèveront respectivement à 5.000, 3.000 et 2.000 francs.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. G. Cappelle, beau-père de M. le Dr L'Hermitez (de Raimbeaucourt). — Le Dr R. Warlomont, général médecin honoraire de l'armée belge, docteur ès-sciences naturelles, de l'ordre de Léopold et de la Couronne, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre belge et française. — Le Dr Emile-Joseph Carlier, décédé à l'âge de 67 ans à Rhode-Saint-Genésa. — Le Dr Emile Vermeulen, décédé à Héverlé. — Le Dr Jules Monnaie (de Godarville), décédé à l'âge de 58 ans. — Le Dr Madelaine (de Marrakesch). — Madame Cheval-Dusart, femme de M. le Dr Victor Cheval, mère de M. le Dr Max Cheval. — Mrs Bentham, docteur en médecine et la première femme député anglaise, décédée à l'âge de 70 ans. — Le Pr Joseph Meyer (de Tratenau, Tchécoslovaquie), décédé à l'âge de 70 ans, radiologue de la première heure, décédé des suites d'une radiodermite. — Le Dr Cesare Cattaneo, professeur de clinique pédiatrique à l'Université de Milan, médecin chef de l'hôpital des Enfants-Malades, président de la Société italienne de pédiatrie, décédé à l'âge de 54 ans. — Madame Potel, mère de M. le Pr Potel, professeur à la Faculté de médecine de Lille, belle-mère de M. le Pr Debeyre, professeur à la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Charles Hédoire (de Chocques, Pas-de-Calais) décédé à l'âge de 29 ans. — M. Jean Dereux, frère de M. le Dr J. Dereux, maître de conférences à la Faculté libre de médecine de Lille, et beau-père de Mme le Dr Suzanne Dereux.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Henriette Baillière, fille de M. le Dr Georges J.-B. Baillière, éditeur à Paris, chevalier de la Légion d'honneur, président du Cercle de la Librairie et du Syndicat des éditeurs, et de Madame Georges J.-B. Baillière, et M. André Roux-Dessarps, externe des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. Gabriel Roux-Dessarps, avocat et de Madame Roux-Dessarps. — M. Joseph Havet, fils de M. le Dr Eugène Havet et de Madame Havet-Delgrange, et Mlle Marguerite-Marie Wahl-Lambersart. — M. Marcel Lambret, interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Bidal.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — *Composition du jury :* MM. les Prs Gosset, Cunéo; MM. les Drs Basset, Houdard, Mauclaire, Schwartz, Lardennois.

Censeurs : MM. les Drs Charrier, Métivet, d'Allaines, Bloch (Jacques).

Sont admis à prendre part au concours qui doit s'ouvrir le lundi 9 février 1931 pour la nomination aux places de chirurgien des hôpitaux les 26 candidats dont les noms suivents :

MM. les Drs Fèvre (Marcel, Paul), Thalheimer (Marcel, Simon), Leibovici (Raymond), Bernard (Raymond, André, Michel), Diamant-Berger (Lucien), Reinhold (Paul), Chastang (Lucien, Jean), Garnier (Charles), Menegaux (Georges, Henri), Aurousseau (Léon, Clément, André), Welti (Henri, Louis), Meillière (Jean, Louis, André), Armingeat (Jean, Louis, Alfred), Iselin (Marc, Henri), Huard (Pierre, Paul, Serge), Brouet (Louis Guillaume, Nicolas), Chevalier (Henri, Charles), Banzet (Paul), Marchant (Pierre, Jacques, Joseph), Gueullette (Roger, Jacques), Seille (Guy), Chabrut (Robert, Armand), Sauvage (Réné), Redon (Henri, Jean, Gaspard), Galtier (Marcel, Cyprien), Merle d'Aubigné (Robert, Aimé).

Sont dispensés des épreuves d'admissibilité du présent concours, aux termes de l'article 225 du règlement, les quatre candidats dont les noms suivent, titulaires de deux admissibilités :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM le Drs Thalheimer (Marcel, Simon), Leibovici (Raymond), Bernard (Raymond, André, Michel), Reinhold (Paul).

Concours de nomination d'électroradiologie. — *Composition du jury :* MM. les Drs Chicotot, Mme de Brancas, Aubourg, Duhem, M. le Pr Guillain, MM les Drs Mauclaire, Gernez.

Concours de l'internat en médecine des Asiles d'aliénés de la Seine

Un concours pour 7 places d'internes en médecine titulaires des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police et de l'hôpital Henri Rousselle s'ouvrira, à Paris, le lundi 9 mars 1931.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau), annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau, 2e étage, pièce 227, tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, sauf les dimanches.

Pièces à produire : Acte de naissance. Extrait du casier judiciaire. Certificat de revaccination. Diplôme de docteur en médecine ou certificat de 14 inscriptions prises dans une Faculté ou une Ecole de médecine de l'Etat Certificat de bonne vie et mœurs. Certificat de l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris, ou d'un établissement hospitalier de province, constatant qu'il a satisfait au stage d'accouchement et témoignant qu'il n'a pas subi de peine disciplinaire grave.

Les candidats devront, en outre, n'avoir pas atteint l'âge de 30 ans révolus au 1er avril de l'année 1931.

Les épreuves du concours sont les suivantes : 1° Une composition écrite de trois heures sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe médecine et chirurgie, 30 points pour cette épreuve qui pourra être éliminatoire.

2° Une épreuve écrite de deux heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux, 20 points.

3° Une épreuve orale de 5 minutes sur une question de garde (conduite à tenir par le médecin en présence d'un cas clinique urgent de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique) temps égal au candidat pour réfléchir, 15 points.

Durée trois ans. Internes provisoires : une année. A la fin de la troisième année, les internes peuvent être maintenus sur leur demande pendant deux périodes successives d'une année.

Traitements : 1re année, 9.500 francs; 2e année, 9.900 francs; 3e année, 10.300 francs; 4e année, 10.700 francs; 5e année, 11.100 francs. Indemnité de résidence 2.240 francs. Indemnité de déplacement de 900 francs pour l'asile de Villejuif et pour les asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Maison-Blanche et Moisselles.

Les internes logés subissent une retenue de 980 francs sur leur traitement et de 13,75 pour 100 sur l'indemnité de résidence.

Ils remboursement pour chaque repas pris à l'établissement : petit déjeuner, 0,60; déjeuner, 4,80; dîner, 4,80.

Indemnités pour charge de famille pour les mariés avec enfants.

Faculté libre de médecine de Lille

Le concours d'agrégation d'anatomie s'est terminé par la nomination de M. le Dr G. Vincent, chef de clinique chirurgicale et prosecteur à la Faculté libre de médecine de Lille.

M. le Dr Favreau est nommé professeur d'obstétrique et de gynécologie.

M. le Dr A. Delattre est nommé professeur d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Naples

M. le Pr Giovanni Pascale, sénateur d'Italie, directeur de la clinique chirurgicale, vient d'être nommé doyen de la Faculté de médecine de Naples.

Hôpital de N.-D. de Bon Secours

Concours de l'internat. Sont nommés : Titulaires : Mme Bocquentin, MM. Draillard, Gautier, Canut, Golse, Butaud, Debroise, Leduc, Thévenot.

Provisoires : MM. Meunier, Guillois, Bonnefoy.

Equivalence du baccalauréat

Les sessions de l'examen organisé pour les étrangers qui demandent l'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire en vue des études universitaires s'ouvriront au siège de chaque académie,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

aux dates ci-après : 1re session, lundi 16 mars 1931; 2e session, mardi 3 novembre 1931.

Les registres d'inscription seront ouverts au siège de chaque académie aux dates suivantes :

1re session : du mardi 10 février au mardi 24 février 1931 inclus; 2e session : du mercredi 30 septembre au mercredi 14 octobre 1931 inclus.

Les recteurs d'académie sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Ecole de médecine navale

Des concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale auront lieu à Toulon au mois de juin 1931, à des dates qui seront fixées ultérieurement, en vue de la nomination d'un titulaire pour chacune des catégories suivantes:

a) Physiologie, médecine.

b) Anatomie, chirurgie (section de chirurgie générale).

c) Bactériologie, hygiène.

Ecole du Service de santé militaire

Par décret en date du 21 janvier :

Les élèves admis à l'Ecole du Service de santé militaire, à partir du concours de 1931, rejoindront cette Ecole à Lyon pour y poursuivre intégralement leur scolarité auprès de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Les dispositions du décret du 19 septembre 1919, concernant les élèves de l'Ecole du Service de santé militaire détachés dans les villes de Faculté restent applicables aux élèves actuellement détachés (*Journal officiel,* 25 janvier 1931).

Commission d'hygiène industrielle (arrêté du 19 janvier 1931).

Art. 1er. — La commission d'hygiène industrielle fonctionnant auprès du ministère du travail et de la prévoyance sociale est chargée, indépendamment des attributions qui lui sont confiées par les dispositions légales, de préparer les règlements d'administration publique relatifs à l'hygiène, à prendre en vertu du titre II du livre II du code du travail.

Elle peut, d'une façon générale, être consultée par le ministre sur toute question intéressant l'hygiène des travailleurs.

Art. 2. — Cette commission est composée :

1° de 8 médecins désignés par le ministre du travail ;

2° de 8 personnes spécialement qualifiées en matière d'hygiène industrielle, désignées par le ministre du travail ;

3° de 8 chefs d'entreprise et de 8 ouvriers désignés respectivement par les organisations patronales et ouvrières les plus représentatives;

4° de 8 fonctionnaires qui sont :

Le directeur du travail.

Le directeur du contrôle des assurances privées.

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de la santé publique.

Le chef du bureau de l'hygiène et de la sécurité des travailleurs.

Deux membres du conseil d'Etat, désignés par le ministre du travail.

Le directeur général des chemins de fer au ministère des travaux publics.

Le directeur des mines au ministère des travaux publics.

Le président et les secrétaires sont désignés par le ministre.

Art. 3 — Le ministre du travail peut appeler à prendre part à une séance de la commission, les personnes que leurs connaissances spéciales mettraient en mesure d'éclairer la discussion. Ces personnes ont voix délibérative pour la discussion de ces questions.

Les représentants des organisations patronales et ouvrières peuvent, avec l'agrément du président, se faire remplacer à la séance à laquelle ils ne peuvent assister.

Art. 4 — L'arrêté ministériel du 11 décembre 1900 instituant une commission d'hygiène industrielle et en désignant les membres est abrogé.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier: M. Frédériei, médecin de la santé et de l'hygiène publique du Maroc; M. Fly-

gare, chirurgien dentiste suédois; M. Yahoublau, docteur en médecine.

Mérite maritime

Au grade d'officier: MM. les Drs Brissot, Gourdon.
Au grade de chevalier: M. le Dr Branger.

Mérite agricole

Chevalier. — M. Masson, à Gandris (Rhône).

Médailles des épidémies

Médailles d'or. — M. Le Roy des Barres, à Hanoï (Tonkin).

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'argent. — M. le médecin commandant Ferron, médecin chef de l'hôpital Maisonnave, à Marakech (Maroc); M. le médecin capitaine Rouzaud, à l'hôpital militaire de Beyrouth (Syrie), M. Fleury, externe à l'hospice général de Tours.

Médaille de bronze. — MM. Vassilieff, à Tivaouane (Sénégal); Adelakoun, élève à l'Ecole de médecine de Dakar; Amadou Dian, aide-médecin supérieur à Kebemer (Sénégal); Adelakoum, élève à l'Ecole de médecine de Moskotchenko, à Thies (Sénégal); Phiquemal d'Arusmont, Araathoon, Poroikoff, Pincon, à Saint-Louis (Sénégal); Clarin, à Louga (Sénégal); Blaize, à Ouakam (Sénégal); Jean Kerguistel, à Tamatave (Madagascar). Wong, à Tché-Kam (Fort-Bayard, Indochine).

Mentions honorables des épidémies. — MM. Kambène Keita, élève à l'Ecole de médecine de Dakar; Warrin, médecin capitaine à Tiaroye (Sénégal); Martial, à Dakar (Sénégal); Rajaofera, à Tamatave (Madagascar).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles de bronze. — MM. Basch, médecin chef du dispensaire de Creil; Perin, médecin chef du dispensaire de Gennevilliers; Cony, à Courbevoie (Seine); V. Lacroix, Terne, à Paris.

Ministère de la santé publique

M. le Dr Marie, médecin chef honoraire des Asiles de la Seine, est nommé membre du Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières, en remplacement du Dr Colin, décédé.

Médecins de 2e classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar

Ont été reçus dans l'ordre suivant au concours du 17 décembre 1930, 13 et 14 janvier 1931, ouvert pour le recrutement de médecins de 2e classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar : MM. Guillier, Faget.

Journées medicales coloniales Paris, Juillet 1931.

Le Comité chargé de l'organisation des Journées médicales coloniales a été constitué sous la présidence d'honneur du médecin général inspecteur Rigollet, du Corps de santé colonial, et la présidence du Dr Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris.

Le programme des Journées médicales est à ce jour établi de la façon suivante :

Mercredi 22 juillet. — Matin : Séance d'ouverture présidée par M. le ministre des Colonies assisté de M. le Pr Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine; de M. le Pr Teissier, de la Faculté de médecine et de M. le médecin général inspecteur Lasnet, inspecteur général du Service de santé des Colonies. — Après-midi : Enfance indigène (protection, hygiène, puériculture).

Jeudi 23 juillet.— Matin : Anophèles et Stegomya. Après-midi : Alimentation, eaux potables, parasitisme intestinal dans les pays chauds.

Vendredi 24 juillet. Matin : Immigration dans les pays chauds. Police sanitaire maritime.— Après-midi : Maladies cutanées et vénériennes dans les pays chauds (spécialement lèpre et syphilis).

Samedi 25 juillet. — Matin : Transmission des maladies communes aux hommes et aux animaux. Thérapeutique de la trypanosomiase. — Après-midi: Historique de l'aviation sanitaire, son utilisation aux Colonies. Rôle des avions sanitaires dans le fonctionnement de l'Assistance médicale aux Colonies.

Dimanche 26 juillet. — Démonstrations pratiques d'aviation sanitaire par « Les Amis de l'Aviation sanitaire ».

Lundi 27 juillet. — Matin : L'aviation sanitaire en A. O. F. et en Indochine. Projets de liaison entre l'aviation sanitaire et les lignes de transport aérien coloniales. Après-midi : Pharmacologie coloniale.

Mardi 28 et mercredi 29 juillet. — Protection sanitaire et démographique des populations autochtones dans les possessions d'outre-mer, historique. Assistance médicale (organisation, personnel, résultats obtenus et restant à obtenir).

Jeudi 30 juillet. — Matin : Stations thermales et climatiques dans les colonies françaises. Stations thermales et climatiques françaises utilisées par les coloniaux. Chirurgie et spécialités. Le cancer dans les colonies françaises. — Après-midi : Vœux. Questions diverses.

Prix de la cotisation : 100 francs pour les médecins, 50 francs pour les adhérents, familles médicales, étudiants. Envoyer les cotisations au trésorier des Journées médicales, Dr Léon Giroux, 3, rue Saint-Philippe-du-Roule, Paris.

Association amicale des chefs de clinique de la Faculté de médecine de Marseille

Au cours de l'Assemblée générale tenue le 21 janvier, l'Association a nommé son bureau pour 1931. Ont été élus : président, Dr André Tristant; secrétaire, Dr Jean Chosson; trésorier, Dr Ed. Giraud-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Costa. Les chefs de clinique ont décidé d'organiser en avril un cycle de conférences analogue à celui qui, en seprembre 1929, avait connu un si brillant succès.

Société nationale de chirurgie

Prix décernés en 1930 :

Prix Dubreuil. — Le prix est décerné à M. le Dr Henri Fischer (de Bordeaux) pour son travail : « Les dysmorphies congénitales cranio-faciales et leurs syndromes cliniques. »

Prix Chupin. — Le prix est décerné à M. le Dr J. Bercher, chirurgien des hôpitaux militaires, pour son travail : « Propopos sur les fractures du maxillaire inférieur. »

Prix Duval-Marjolin. — Le prix est décerné à M. le Dr Jean-Paul Grinda, pour son travail : « Les chordomes sacro-coccygiens ».

Prix Le Dentu. — Le prix est décerné à M. Jean Patel, interne, médaille d'or de chirurgie en 1930.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur est déclarée vacante au conseil supérieur d'hygiène publique de France dans la catégorie des chimistes, physiciens, pharmaciens, en remplacement de M. Kohn-Abrest, nommé membre.

Les candidats sont invités à adresser leur demande, accompagnée d'un *curriculum vitæ* et d'un exposé de leurs titres, au ministère de la Santé publique (direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques, bureau de l'hygiène, 7, rue de Tilsitt).

Le délai d'inscription des candidatures expirera le 1er mars 1931.

Hôpital Saint-Michel

Conférence du Dr A. Richard sur l'effort physique des coureurs cyclistes pour le Tour de France, le mercredi 11 février à 11 heures, à l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres (service de gastroentérologie).

Vœu émis par e parti social de la santé publique au sujet de la constitution des cadres du ministère de la Santé publique

Le parti social de la Santé publique attire l'attention du ministre de la Santé publique sur la nécessité de s'entourer de collaborateurs, médecins ou non médecins, présentant des qualités indiscutables de techniciens préparés par leurs études antérieures et leur esprit réalisateur à la tâche importante qui leur incombe pour sauvegarder la santé de notre population insuffisamment protégée.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le jeudi 22 janvier dernier a eu lieu, au Buffet de la gare de Lyon, la première réunion de 1931 de la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents, les Drs Malavialle, Dartigues, Cambies, Astie, de Parrel, Cany, Digeon (P. A.), Groc, Lévy-Lebhar, Esclavissat, Roule, Reygasse, Bory, Vasselin, Foures, Flurin, Montagne, Clavel, Bourguet, Faulong, L. Faulong, d'Ayrenx, Mont-Refet, Terson, Delater, Lassance, Doazan, Queriaud. S'étaient excusés, les Drs Caujole, Nognès, Foucaud, Loze, Dupau, Baque, Babou, Delherm, Privat Mouchard. Molinéry. Comme d'habitude, la soirée fut très vivante et très gaie; toujours la même heureuse atmosphère de pleine camaraderie et de franche cordialité, caractéristiques de toutes les réunions de la S.A.M.T.P. A l'heure des toasts prirent successivement la parole : Le Dr Groc, secrétaire général; le Dr Dartigues toujours aussi vibrant et aussi éloquent; tous ses camarades ont été heureux de le fêter et de le retrouver en pleines formes, après la douloureuse maladie qui l'avait arrêté quelques semaines; le Pr Roule que ses anciens élèves écoutent toujours avec le même égal plaisir tant sa parole est vive et spirituelle; le Dr Terson qui narra avec infiniment de verve quelques-uns de ses souvenirs de son premier contact avec la vie médicale parisienne et qui qui évoquât avec émotion la figure de Trelat ; enfin, le Dr Flurin, président en exercice, qui, avec la finesse et l'esprit que tous lui connaissent, remercia les orateurs précédents et résuma la vie de la Société de ces derniers mois; il donna en outre quelques précisions sur le projet en cours d'étude d'éditer un livre d'art, à tirage limité, sur Toulouse et ses poètes, uniquement réservé aux membres de la S. A. M. T. P. Le dimanche 8 février, le Pr Roule organise une visite à la Ménagerie du Muséum pour les sociétaires de la S. A M. T. P. et leur famille; rendez-vous à 10 heures du matin, 25, rue Cuvier.

La prochaine réunion aura lieu vers le 20 mars prochain

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Jean Piltz, neuro-psychiatre polonais, doyen de la Faculté de médecine de Cracovie. — M. Maurice Nau, secrétaire général des hospices de Nantes. — M. Ferdinand Vigier, ancien président de la Société de pharmacie, maire adjoint honoraire du 10e arrondissement, chevalier de la Légion d'honneur, créateur de nombreuses spécialités pharmaceutiques. — Le Dr Albert Godet, médecin colonel en retraite. — Le Dr Pardon (de Quincié). — Le Dr Emile Bonnelière (de la Guerche, Ille-et-Vilaine), décédé à l'âge de 68 ans — Le Dr Georges Cueillé (de Pamiers, Ariège), décédé à l'âge de 32 ans. — Le Dr Giraudet (de l'Aiguillon, Vendée). — Le Dr Maurice Labruhe, décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Ernest Nieppe (de Cambrai, Nord), décédé à l'âge de 52 ans. — Le Dr Paul Portalier, décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Ernest Prevot (de Versailles, Seine-et-Oise), décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Joseph Proutière (de Murs-les-Ponts-de-Cé, Maine-et-Loire), décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr Emile Servin. — Le Dr Nicham Zarifian (de Sempuis, Marne). — Le Dr Alexis Pissavy, médecin de l'hôpital Cochin, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 60 ans. — Madame Blandin, mère de M. le Dr Blandin. — Madame Rousseau Saint-Philippe, femme de M. le Dr Rousseau Saint-Philippe, médecin honoraire des hôpitaux de Bordeaux. — M. Chastaignet, père de M. Chastaignet, interne des hôpitaux de Paris. — Madame veuve Bénard, mère de M. le Dr Henri Bénard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Edouard Cadenaule, père de M. le Dr Philippe Cadenaule. — Le Dr Etienne Tartois (de Paris). — Le Dr Georges Dollon (de Vesoul). — Le Dr J.-B. Lacroix, professeur de physiologie à l'Université de Laval (Québec). — Le Dr Jules Lorthioir, professeur honoraire à l'Université de Bruxelles, chef du service de chirurgie infantile à l'hôpital Saint-Pierre, vice-président de la Société belge d'orthopédie, président de la Société belge de pédiatrie, ancien président de la Société belge de chirurgie, père de M. le Dr Paul Lorthioir. — Le Dr Jean-Baptiste Jacqmain (de Mariembourg, Belgique). — Le Dr De Walsche, père de M. le Dr Louis De Walsche. — Le Dr Charles Maillard (de Briey) décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr Auguste Colin, médecin major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Franklin Groult, veuve du Dr Franklin-Groult. — M. Isidore Lehmann, père de M. le Dr Robert Lehmann, assistant d'électroradiologie des hôpitaux de Paris. — Le Dr Etienne La Hache, pharmacien major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr De Torrès chevalier de la Légion d'honneur. — Madame veuve Sendral, mère de M. le Dr Sendral.

Mariages

M. le Dr Davnié et Mlle Vital-Badin, fille de M. le Dr Vital-Badin (de Toulouse). — M. le Dr Paul Baron et Mlle Geneviève Berger. — Mlle Josette Rogues de Fursac, fille de M. le Dr Rogues de Fursac, et M. le lieutenant de vaisseau Pierre Dufaure de Lajaric. — Mlle Marie Ménard, fille de M. le Dr Charles Ménard (de Lamalou), et M. le Dr Antoine Lapeyre, médecin chef du service d'électroradiologie des hôpitaux de Carcassonne. — Mlle Elsa Dubar, fille de M. le Dr Eugène Dubar, président du Syndicat des oto-rhino-laryngologistes français, chevalier de la Légion d'honneur, et le comte Max de Hamal de Focan. — Mlle Ginette Bourguet, fille de M. le Dr Julien Bourguet, et M. Jean Raimbault.

Fiançailles

M. le Dr Michel Secrétan et Mlle Anne de Malherbe.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — La composition définitive du jury est la suivante : MM. Basset, Gosset, Houdard, Mauclaire, Schwartz, Lardennois, Cunéo.

Censeurs : MM. Huet, Gouverneur, Bergeret, Bloch (Jacques).

Concours d'électroradiologiste (concours de nomination. — Le jury définitif se compose de M. Chicotot, Mme de Brancas, MM. Aubourg, Duhem, Guillain, Mauclaire, Gernez.

Faculté de médecine de Paris

Congés des jours gras. — 1° Les cours, travaux pratiques et examens vaqueront les lundi 16 et mardi 17 février

La bibliothèque sera également fermée.

2° Les bureaux du secrétariat seront ouverts ces deux jours de 12 à 15 heures

Par décision ministérielle du 6 février 1931, une session extraordinaire est ouverte à titre exceptionnel pour l'examen de chimie de 2e année seulement.

Cette session sera réservée aux étudiants refusés pour cette matière en octobre dernier.

MM. les étudiants bénéficiaires de cette décision, sont invités à consigner dès maintenant au Secrétariat (guichet n° 3) de 12 à 15 heures. Les consignations seront reçues jusqu'au mercredi 18 février inclus.

Les épreuves auront lieu au Laboratoire de chimie: pour l'épreuve pratique, le vendredi 20 février, à 9 heures, et pour l'épreuve orale, le samedi 21 février à 9 heures.

Donation à l'Académie de Paris

Le recteur d'Académie, président du Conseil de l'Université de Paris, est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans les actes notariés, la donation faite à ladite Université par M. le duc de Richelieu :

1° Du château et du parc de Richelieu, avec les constructions y édifiées, situés sur les communes de Richelieu, Chaveignes et Braye-sous-Faye (Indre-et-Loire), ainsi que les objets mobiliers se trouvant dans ledit château et ses dépendances;

2° De deux maisons également sises à Richelieu;

3° D'une petite propriété située au lieudit le Mail, commune de Richelieu.

Ces immeubles seront affectés à perpétuité à l'usage du recteur de l'Académie et des professeurs de l'Université de Paris (*Décret du 31 octobre 1930*).

Faculté de médecine de Bordeaux

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 2 février 1931, la chaire de médecine expérimentale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Toulouse

Concours de clinicat. — A la suite d'un récent concours, M. Planques a été nommé chef de clinique de neurologie et psychiâtrie à la Faculté.

Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Courrier, agrégé, est nommé professeur sans chaire.

Ecole de médecine d'Angers

Par arrêté de M. le ministre de l'Instruction publique en date du 26 janvier 1931, abrogeant celui du 15 janvier, un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale s'ouvrira devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, le vendredi 16 octobre 1931.

Hôpital Foch

Le Dr Deniker, chirurgien des hôpitaux, est nommé chirurgien en chef de l'hôpital Foch, en remplacement du Dr Pierre Descomps, décédé.

Le Dr René Bloch, chirurgien des hôpitaux, et le Dr Le Gac, ancien interne des hôpitaux sont nommés chirurgiens adjoints.

Hôpitaux de Toulouse

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

s'est ouvert le lundi 10 janvier à 9 heures à l'Hôtel-Dieu.

Les questions sorties à l'écrit ont été les suivantes: *Anatomie :* Lobule pulmonaire.

Pathologie : Broncho-pneumonies aiguës.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours pour deux places de médecins adjoints des hôpitaux et hospices. — Deux places de médecins adjoints des hôpitaux et hospices sont mises au concours. Les épreuves commenceront le mardi 28 avril 1931, à huit heures du matin.

Les concurrents déposeront les pièces nécessaires au secrétariat des hospices cours d'Albret, 91, avant le 13 avril 1931.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat en médecine. — Ont été nommés :

Internes titulaires en médecine.— M. Llucia Hervé, Mlle Saillet (Marie Louise), MM. Dumon (Georges), Achard (Paul), Rouit (André), Paillas (Jean), Sauvet (Guy), Gallian (Chaffrey), Flori (Dominique), Casalta (Emile).

Externes en premier. — MM. Sarradon (Paul), Capus (Jean), Tissot (Georges), Pédat (Maurice), Ardissone (Camille), Ponthieu (Jean), Vasserot (Pierre), Mlle Pietri (Marie-Louise), MM. Figasso (Louis), Damez (André), Pieri (Marcel).

Concours de l'externat en médecine. — Ont été nommés :

Externes en médecine. MM. Lamy (Jean), Méry (Albert), Battesti (Pierre), Guérin (Albert), Espy (Léo), Monges (Henri), Montfort Georges), Provansal (Jean), Vague (Jean), Bernard (Claude), Sardou (Marcel), Boudouresque (Jacques), Authié (Georges), Farnarier (Georges), Rey (François), David (Joseph), Domenge (Sylvain), Bernard (René), Combalot (Pierre), Gallian (Jean), Brun (Max), Carlin (Jean), Pischedda (Henri), Aubanel (Jean), Prallian (Jean), Blanc (J.-Jacques), Gascard (Emile), Couissin (Jean), Mlle Dorche (Henriette).

Hôpital français Reine Elisabeth à Bruxelles

Le poste de chef de service de pédiatrie est vacant actuellement à l'hôpital français Reine Elisabeth, 158, avenue Goffin, à Berchem-Sainte-Agathe. Les candidatures sont reçues par le président, 7, place de Brouckère, à Bruxelles.

Concours de médecin des asiles publics d'aliénés

Un concours pour un emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la santé publique, le lundi 27 avril 1931.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à 10.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de la santé publique jusqu'au vendredi 27 mars inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Syndicat général des oto-rhino-laryngologistes français

Le syndicat général des oto-rhino-laryngologistes français a renouvelé son bureau et élu président le Dr Dubar (de Paris); vice-présidents les Drs Lubet-Barbon (de Paris), Sargnon (de Lyon), Razemon (de Lille) et le Pr Jacques (de Nancy); secrétaire général le Dr Batier (de Strasbourg); trésorier le Dr Bonnet-Roy (de Paris). Son siège social demeure chez le Dr Dubar, 47, rue Pierre-Charron, Paris VIIIe.

Le Pr Moure (de Bordeaux), président depuis la fondation du Syndicat (1907), avait refusé tout renouvellement du mandat et avait été élu président d'honneur par l'assemblée générale dernière.

Concours universitaire belge 1928-1930

Le ministre des Sciences et des Arts publie dans le « Moniteur » les résultats du concours universitaire 1928-1930. Ont été proclamés :

Premier en sciences anatomo-physiologiques ou

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

biologiques, avec 90 points sur 100, M. Ernest Dicker, de la Faculté de médecine de Bruxelles.

Premier en sciences pathologiques, avec 63,5 p. sur 100, M. Georges Barthélémy, de la Faculté de médecine de Bruxelles.

Premier ex-æquo en sciences thérapeutiques, avec 90 points sur 100, MM. André Simonart, de la Faculté de Louvain, et M. Paul Van Uytvanck, de celle de Gand.

Premier en sciences médicales, avec 85 points sur 100, M. Georges Desenfans, de la Faculté de médecine de Liège.

Premier en sciences chirurgicales et obstétricales, avec 80 points sur 100, M. Léonce Van Damme, de la Faculté de Gand.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

Pour 1931, la composition du Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'armée est fixée comme suit :

Président : M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Membres civils : MM Bonjean, Carrier, Chauveau, Colmetdaage, Courmont, Diénert, Dollfus, Imbeaux, Lœvy, Martel, Emile Vincent.

Membres militaires : MM. Dopter, Sacquépée, Rimbert, Lefort, Oudard, Lanne, Vincent, Rouget, Bretau, Pilod, Zœller.

Secrétaire : M. Liégeois.

Association des gynécologues et obstétriciens de langue française

Le prochain congrés de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française se tiendra à Bordeaux les 1er, 2 et 3 octobre 1931. Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Le diagnostic radiologique en gynécologie. Rapporteurs : MM. Cotte (de Lyon) et Henrotay (d'Angers). 2° Les hémorragies tardives des suites de couches. Rapporteurs : MM. Andérodias et Péry (de Bordeaux) et Couvelaire (de Paris). 3° Des moyens sociaux de dépister le cancer du col de l'utérus. Rapporteurs : MM. Hamant (de Nancy) et Küning (de Genève).

Pour tous renseignements, s'adresser M. Brindeau, secrétaire général, 71, rue de Grenelle, Paris, ou à M. Balard, 9, sue Dufour-Dubergié, Bordeaux.

Prophylaxie mentale infantile

Le 10 février, à 16 heures, au Centre de prophylaxie mentale infantile, 29, rue Didot, Vanves, M. le Dr Roubinovitch, médecin honoraire de Bicêtre et de la Salpêtrière, traitera :

« Qualités que doivent présenter les infirmiers et les infirmières se destinant aux services et aux soins des malades nerveux et mentaux ».

Conférence publique et gratuite.

Congrès de la tuberculose

Pour permettre aux membres du Congrès de la tuberculose de Bordeaux de visiter l'équipement anti-tuberculeux des Pyrénées, le Dr Hervé propose aux membres du Congrès, après les excursions projetées aux centres d'Arcachon, Pau et Cambo, d'achever leurs vacances de Paques par un voyage en Cerdagne, au cours duquel ils pourraient visiter les stations climatiques des Escaldes, Font-Romeu, Superbolquère, Vernet-les-Bains, Amélie, Banyuls-sur-Mer.

Le départ pourrait se faire à la dislocation des excursions régionales, soit de Bayonne, soit de Lourdes, le vendredi 3 avril au soir. La dislocation aura lieu à Cerbère, le mardi 7 avril.

La Compagnie du Midi accorderait demi-tarif pour le parcours Bayonne-Tour-de-Carol. Le prix de l'excursion pour les quatre jours serait d'environ 300 à 350 francs selon le nombre des adhérents.

Tous renseignements complémentaires seront adressés ultérieurement aux intéressés.

Il serait indispensable d'avoir dés maintenant un certain nombre d'adhésion à ce voyage. Les adresser au Dr Hervé, Sanatorium des Pins, Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Yahoubian (arménien).

Officiers pe l'Instruction publique

MM. Bichon, à Blain (Loire-Inférieure); Bosrédon, à Bordeaux (Gironde); Boulommier, Laden, à Paris; Buisson, à Mortain (Manche); Chevalier, à Versaille (Seine-et-Oise); Gaudin, à Marennes (Charente-Inférieure); Girod, à Chambéry (Savoie); Ja-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nicot, à Saint-Marc-à-Louband (Creuse); Kérambrun, à Hédé (Ille-et-Vilaine); Méloche, à Saint-Nazaire (Loire-Inférieure); Peigney, à Dinard (Ille-et-Vilaine); Tacquet, à Abbeville (Somme).

Officiers d'Académie

MM. Antonin, à Marseille; Betous, à Saint-Pierre-du-Mont (Landes); Bouyer, à Saint-Egrève (Isère); Brahy, à Mirecourt (Vosges); Carrière, à Malaucène (Vaucluse); Chardon, à Annœullin (Nord); Descombins, à Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire); Georgeot, à Monthureux-sur-Saône (Vosges); Grorichard, à Dôle (Jura); Grumbach, au Péage-de-Roussillon (Isère); Guri, à Urmalt (Bas-Rhin); Hudelo, à Paris; Leriche, à Joigny (Yonne); Louart, à Wattignies (Nord); Louet, à Beauvais (Oise); Monnot, à Alger; Reygasse, à Cugnaux (Haute-Garonne); Budler, à Auxerre (Yonne); Sautier, à Cluses (Haute-Savoie); Soum, à Carcassonne (Aude); Suldey, médecin commandant des troupes coloniales à Lomé (Togo); Vignoll, à Salon (Bouches-du-Rhône).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — M. Queuille, ancien ministre de la santé publique.

Médailles d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. Fleury, externe à l'hospice général de Tours, pour maladies très grave contractée en service.

Ministère de la santé publique

Sont membres de droit de la Commission instituée par le décret du 18 juin 1925, en vue de la répartition du produit de la taxe des cercles :

1° Le titulaire de la chaire de la tuberculose à la Faculté de médecine de Paris.

2° Le professeur de clinique des maladies cutanées et vénériennes à la Faculté de médecine de Paris.

Hommage à la mémoire de Marcel Lermoyez

Les amis, les collègues et les élèves du Dr Marcel Lermoyez, désireux de perpétuer son souvenir, ont décidé de demander au sculpteur Desruelles de graver son effigie en médaille.

Tout souscripteur d'une somme de 100 francs recevra un exemplaire de la médaille.

Le Comité : Pr Sébileau, président; Pr Bezançon, Dr Bourgeois, Pr Collet, Pr Escat, Pr Jean-Louis Faure, Pr Jacques, Dr Garel, Dr Grivot, Dr Hautant, Dr Jayle, Pr Lannois, Pr de Lapersonne, Dr Georges Laurens, Pr Lejars, Dr Fernand Lemaitre, Dr Lubet-Barbon, Dr Mahu, Dr André Moulonguet, Dr Ramadier, Pr Roger, Pr Sergent, Dr Siredey.

Premier Congrès de l'Association stomatologique internationale

Le premier Congrès de l'Association stomatologique internationale aura lieu à Budapest (Hongrie) du 14 au 19 septembre 1931, sous le patronage du gouvernement hongrois. Il sera organisé par l'Association de stomatologie de Hongrie.

La cotisation pour les membres ordinaires est de 150 francs. Pour tous renseignements, s'adresser au Comité d'organisation du premier Congrès de l'Association stomatologique internationale, 14, Varoshaz-utca, Budapest, IV

XVIe Congrès de médecine légale de langue française

Ce Congrès aura lieu à Paris les lundi 4, mardi 5, mercredi 6 mai 1931.

Composition du bureau du Congrès.— Président: M. le Dr Paul; vice-présidents : MM. Mauclaire (Paris), Triqueneaux (Avesnes) et Vervaeck (Bruxelles); secrétaire général : M. Piédelièvre (Paris); secrétaire des séances : M. Szumlanski (Paris).

Questions mises à l'ordre du jour. — 1° Médecine légale : MM. Donnedieu de Vabres et Duvoir (Paris). La responsabilité médicale : M. Simonin (Strasbourg). Etude médico-légale des accidents d'automobile. — 2° Pathologie traumatique : M. Wiart (Paris). L'appendicite traumatique. 3° Psychiatrie médico-légale : M. Lévy-Valensi (Paris). Les crimes passionnels.

La cotisation des participants au Congrès est de 60 francs. Elle donne droit au compte rendu du Congrès. Elle est de 30 francs pour les abonnés aux « Annales de médecine légale » et pour les membres de la Société de médecine légale. Les inscriptions



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

peuvent déjà être prises et les cotisations adressées à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris IVe, à qui l'on devra s'adresser pour toute demande de renseignements.

Les congressistes désireux de faire une communication, soit par un rapport, soit sur un sujet particulier, sont priés d'en envoyer le titre le plus tôt possible à M. Piédelièvre, secrétaire général, 24, rue Gay-Lussac, Paris Ve.

Hôpital et dispensaire français de Londres

Une vacance de médecin-résident à cet hôpital se produira le 1er mars 1931.

Les nominations sont faites par concours sur titres. Les principales conditions à remplir sont les suivantes : Etre agé de moins de trente ans, docteur en médecine, célibataire, parler français, signer un engagement d'au moins un an.

Les fonctions sont à peu près celles des internes des hôpitaux français. Traitement en espèces (100 Livres sterling par an), logement, éclairage, nourriture. Il y a deux (ou trois) médecins-résidents prenant la garde à tour de rôle.

Pour tous renseignements écrire au Dr Robert Pierret (95, avenue Kléber, Paris).

Société médicale des Asiles de la Seine

Le bureau de la société médicale des Asiles de la Seine pour 1931 est ainsi composé :

Président : M. Roger Mignot (Ville-Evrard); vice-président : M. Simon (Saint-Anne); secrétaire : M. Beaudoin (Maison-Blanche); trésorier : M. Sengès (Moisselles).

Société de pédiatrie

La présidente de la société pour 1931 est Mme le Dr Nageotte.

La fusion des trois sociétés psychiatriques de Paris

La fusion de la société médico-psychologique, de la société clinique de médecine mentale, et de la société de psychiâtrie, depuis longtemps à l'étude, est actuellement en voie de réalisation.

La société médico-psychologique, dans sa séance de juin 1930, a nommé une commission chargée de se mettre en rapport avec les commissions élues par les deux autres sociétés pour étudier les moyens de réaliser cette fusion. Elle a établie un projet, basé sur la dissolution simultanée de la société clinique de médecine mentale et de la société de psychiâtrie, et la consolidation de la plus ancienne des trois société, la société médico-psychologique, vieille de 80 ans, reconnue d'utilité publique, dont le Bulletin (Annales médico-psychologiques) constitue depuis cette date une collection ininterrompue, véritable histoire de la médecine mentale française. Ce projet a recueilli l'assentiment unanime des trois commissions. Il est vraisemblable, dit à ce sujet l'Aliéniste Français, qu'il sera approuvé par les trois sociétés.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Gabriel Arthaud (de Paris). — Le Dr Joseph Basquiat (de l'Isle-sur-Serin, Yonne), décédé dans sa 33e année. — Le Dr Henri Blchat (de Lunéville). — Le Dr Prosper Bourg (d'Hermonville, Marne). — Le Dr Chéza, médecin chef de l'asile d'aliénés de Clermont. — Le Dr Chmiélewski (de Saint-Just-en-Chaussée). — Le Dr Clair (de Saint-Romans, Deux-Sèvres). — Le Dr Guillaume Devis. — Le Dr Dufour (d'Objat, Corrèze). — Le Dr Edouard Giry (de Chateauroux) décédé à l'âge de 32 ans. — Le Dr Hubert (de La Ferté-Macé). — Le Dr Jolly (de Vouziers). — Le Dr Maillard (de Briey). — Le Dr Peyronnet (de Montgiscard) décédé à l'âge de 81 ans. — Le Dr Pinet (de Cogny, Rhône). — Le Dr Puéchavy (de Condé-en-Fénien, Cantal). — Le Dr Rouchon, (de Paulhaguet, Haute-Loire). — Le Dr Truystram (de Bondy). — M. Guy Lenoir, étudiant en médecine à Limoges, décédé à l'âge de 22 ans. — Le Dr Pierre Dupin, médecin chef de l'asile d'aliénés de Privas. — Madame J. Courtin, veuve du Dr J. Courtin, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux. — Madame Fasquelle, mère du médecin général Fasquelle. — Madame Mathieu, mère de M. le Dr Mathieu (de Roye, Somme). — Le Dr Robert F. Waldberg, décédé à l'âge de 25 ans.

Mariages

M. le Dr Lucien Rousset-Coulardet et Mlle Marita Guy del Santos.

Fiançailles

M. Yves Masmonteil, fils de M. le Dr et Madame F. Masmonteil, et Mlle Monique Pila. — M. Joseph Havet, fils de M. le Dr Eugène Havet, et Mlle Marguerite-Marie Wahl-Lambersart.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — *Jury :* MM. les Drs Jules Renault, Lévy-Valensi, Dufour, Chabrol, Claude, Sezary, Nobecourt, Monier-Vinard, Loeper, Tixier, de Massary, Rivet.

Censeurs : MM. les Drs de Gennes, Coste, Jacquelin, Janet, Marquezy, Jacob, Benard (Henri), Tzanck.

Concours de l'internat en pharmacie. — *Jury :* MM. Bach, Valette, Guillot, Mascré, Launoy.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 9 février. — *Epreuve théorique écrite anonyme.* — Questions données : « Région sus-claviculaire. - Diagnostic et traitement des abcès pulmonaires ».

Collège de France

Le quatrième centenaire du Collège de France sera célébré les 18, 19 et 20 juin.

Académie de médecine

M. le Pr Rouvière a été élu membre de l'Académie de médecine par 38 voix contre 14 à M. Nattan-Larrier et 1 à M. André Mayer.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvrira le 19 octobre 1931 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvrira le 20 octobre 1931 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Le registre d'inscription pour ces concours sera clos le 1er le 18 septembre et le 2e le 19 septembre.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Saint-Denis

Concours de l'internat. — *Composition écrite:* « Hernie crurale étranglée. - Cancer de l'œsophage ».

Ont été nommés après concours internes titulaires: MM. Blondeau, Archambaud, Barneville, Pham ba Vien, Gigault de la Bedollière, Peyraud, Pillière de Tanouarn.

Hôpital Saint-Michel (22, rue Olivier-de-Serres)

Service de gastro-entérologie. — Nomination à une place d'interne en titre et une place d'interne remplaçant pour six mois à la date du 15 avril. — Le service des internes comporte le service de la consulation et des salles à partir de 9 heures chaque matin.

L'interne remplaçant assure le service avec l'interne titulaire une fois par semaine. Il remplace le titulaire chaque fois que celui-ci s'absente.

L'interne en titre reçoit 300 francs par mois. Il est logé à l'hôpital.

L'interne remplaçant reçoit 150 francs par mois. Il est nourri son jour de service et ses jours de remplacement.

Il touche, si le remplacement est de plusieurs jours, le traitement que ne touche pas le titulaire.

Les demandes devront parvenir avant le 1er avril à M. le Dr Delort, chef du service de gastro-entérologie à l'hôpital Saint-Michel (prière d'indiquer sur l'enveloppe qu'il s'agit de cette demande). Elles devront comporter l'indication de tous les titres du candidat (suivant le modèle dont on pourra se procurer des exemplaires dans le service). Elles seront classées par ordre de valeur des titres exprimés. La cotation sera affichée en même temps que la liste de classement.

La liste de classement des candidats sera affichée à l'hôpital Saint-Michel à partir du 5 avril. Les cinq premiers de cette liste seront appelés à se présenter dans le service par lettre individuelle.

Si aucun d'eux ne peut accepter le service, ceux qui suivent seront convoqués par fraction de 5, de la même façon.

La nomination sera présentée ensuite à l'agrément définif du Dr Récamier, médecin chef de l'hôpital.

Asiles publics d'aliénés

Le ministre de la Santé publique vient de prendre l'arrêté suivant :

Article 1er. — Un concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 27 Avril 1931.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à 10.

Art. 2. — Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaites, des pièces justifiant de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succint de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de la santé publique jusqu'au vendredi 27 mars inclus

Dispensaire antituberculeux

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé, ne faisant pas de clientèle pour les dispensaires antituberculeux de Troyes et Romilly (Aube)

Le traitement du titulaire sera celui arrêté par le statut du Comité national, avec les avantages des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de défense contre la tuberculose, 66 boulevard St-Michel, Paris (6e).

Le concours aura lieu dans la première quinzaine de mars.

Dispensaire antituberculeux de Vaucluse

Un concours sur épreuves et sur titres sera ouvert en avril prochain à la Faculté de médecine de Lyon pour la nomination d'un médecin spécialisé ne faisant pas de clientèle et chargé de la gestion des dispensaires du département de Vaucluse à l'exclusion du dispensaire d'Avignon.

Pour tous renseignements s'adresser à la direction générale du Comité National, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Les dossiers devront être envoyés à M. le préfet de Vaucluse.

Sanatoriums publics de Saint-Jodard, de Lessies et de Saint-Hilaire du Touvet

Un concours sur titres est ouvert pour les postes

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de médecin directeur des sanatoriums de Saint-Jodard (Loire), de Lessies (Nord) et de Saint-Hilaire du Touvet.

Les traitements du début sont fixés à 39.000 francs et peuvent atteindre 52.000 francs.

Gratuité de logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage.

Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats doivent être français, du sexe masculin, âgés de moins de 35 ans, produire un extrait du casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'État et justification d'une pratique suffisante de laboratoire et des services de tuberculeux.

Les demandes seront envoyées avant le 5 mars au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris

Journées médicales de Lille

La Faculté libre de médecine de Lille, devant le succès obtenu par les Journées médicales de 1930, organise une nouvelle session pour 1931. Ces Journées auront lieu le samedi 2 mai et le dimanche 3 mai 1931.

Concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux

Un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux s'ouvrira en mai 1931, dans les conditions prévues par le décret du 22 août 1928 et l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine : deux. — Deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Chirurgie : deux. — Deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Bactériologie : deux. — Deux au laboratoire de bactériologie de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

Electro-radiologie : un. — Un à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux coloniaux de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à deux ans. Elle commencera à la date où les conditions du service permettront de mettre ces médecins en stage dans les différents établissements signalés ci-dessus.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux que dans une seule catégorie qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

B. *Epreuves anonymes d'admissibilité.*— Ces épreuves auront lieu au chef-lieu du corps d'armée (hôpital militaire ou salles militaires de l'hôpital mixte). A Paris, elles auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; à Marseille, à l'hôpital militaire Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à 8 heures aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie. — 1re épreuve, le 4 mai 1931; 2e épreuve, le 5 mai 1931.

Bactériologie et électro-radiologie. — 1re épreuve, le 6 mai 1931; 2e épreuve, le 7 mai 1931.

B. *Epreuves définitives.* — Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille, à partir du 22 juin 1931.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les demandes des médecins capitaines des troupes coloniales en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 1er avril 1931 en indiquant la ou les sections choisies.

Les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles sur la valeur scientifique des candidats.

Examen de médecin sanitaire maritime

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Marseille le 27 mars 1931.

S'inscrire auprès du directeur de l'inscription maritime à Marseille.

Un chirurgien donne cinquante mille livres pour la création d'un Institut de biologie

Le grand chirurgien anglais George Buckston Browne a fait don au Collège royal des chirurgiens d'une somme de cinquante mille livres sterling destinée à la fondation d'un institut de recherches biologiques dans le comté de Kent, ainsi que d'un terrain de cinq hectares pour la construction des bâtiments nécessaires.

Amicale des médecins de Bretagne

Le prochain dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne est fixé au mardi 24 février.

Cette réunion tiendra lieu d'assemblée générale annuelle.

Pour toutes communications, écrire ou téléphoner au secrétaire général de la société. Dr Larcher, 1, rue du Dôme, Paris (16e). Passy 20-03.

Un monument au Dr Gilbert Ballet

L'association des médecins de la Haute-Vienne a décidé de prendre l'initiative de faire ériger un monument à la mémoire du Pr Gilbert Ballet, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu. Un comité provisoire a été chargé de mener à bien l'exécution de ce projet qui est actuellement en bonne voie de réalisation.

Un comité définitif vient d'être désigné pour mener l'œuvre à bonne fin.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur est déclarée vacante au Conseil supérieur d'hygiène publique de France dans la catégorie des chimistes, physiciens, pharmaciens, en remplacement de M. Kohn-Abrest, nommé membre.

Les candidats sont invités à adresser leurs demandes accompagnées d'un *curriculum vitæ* et d'un exposé de leurs titres, au ministère de la Santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, bureau de l'hygiène, 7, rue de Tilsitt).

Le délai d'inscription des candidatures expirera le 1er mars 1931.

Le Pr Levaditi reçoit la médaille Paul Ehrlich

La médaille d'or Paul Ehrlich 1931 vient d'être attribuée par le comité de la Paul Ehrlich Stiftung, au Pr Levaditi de l'Institut Pasteur, pour ses travaux scientifiques, dans le domaine de la chimiothérapie de la syphilis, en particulier.

Le prix S. A. Nordhoff au Dr A. Carrel

Les Prs Borst, Döderlein, Romberq et Saverbruq qui constituaient la commission chargée de décerner le prix S. A. Nordhoff, destiné au meilleur ouvrage publié au cours de ces dernières années sur le cancer, ont désigné à l'unanimité le Dr Alexis Carrel, de l'Institut Rockefeller de New-York.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Georges-Félix Blairon (de Charleville); Vidal-Revel (de Nice).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Montier (Pierre), médecin chef de l'hospice de Fauville-en-Caux, mort victime de son dévouement.

Distinctions honorifiques

M. le Dr René Leroy (de Neuilly-sur-Seine) a été nommé chevalier de l'ordre de la Couronne royale de Belgique.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Odin (de Saint-Galmier), ancien interne des hôpitaux de Saint-Etienne. — Le Dr Ubaldo Fernandez, professeur de clinique obstétricale et directeur de la maternité de l'hôpital Alvear à Buenos-Aires, décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Emile-Joseph Carlier, décédé à Rhodes-Saint-Genésa à l'âge de 67 ans. — M. Raymond Van Eecloo, fils de M. le Dr Van Eecloo, décédé à l'âge de 27 ans.

Mariages

M. le Dr Joseph Grandjean (de Courtil-Bovigny) et Mlle Hélène Massaut (de Lierneux).

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — *Jury :* Le Pr Léon-Bernard remplace le Dr Claude. Les autres membres du Jury ont accepté.

Liste des candidats : MM. les Drs Azerad, Bariéty, Basch, Bascouret, Benda, Benoist, Blondel, Boltanski, Bourgeois, de Brun du Bois Noir, Chabrun, Christophe, Clément, Darquier, Delafontaine, Delarue, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Duruy, Escalier, Froment, Hillemand, Isaac-Georges, Kaplan, Kourilsky, Lambling, Lamy, Laporte, Layani, Lemaire, Lenormand, Lévy (Maurice), Lichtwitz, Liège, Marie, Martin, Meyer, Millaret, Moussoir, Olivier (Henri), Olivier (Jean), Oumansky, Pelissier, Périsson, Péron, Pollet, Poumailloux, Rachet, Schmite, Thévenard, Thurel, Wahl, Wallich.

SUJETS DONNÉS A L'ÉPREUVE THÉORIQUE ANONYME DU CONCOURS DE MÉDECINS DES HOPITAUX. — *Série A.* — Formes cliniques et diagnostic de la lympho-granulamatose (maladie de Hodgkin).

Série B. — Anémie pernicieuse.

Faculté de médecine de Paris

Un emploi d'agrégé de physiologie est actuellement vacant près la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Collège de France

La chaire de biologie générale au Collège de France est déclarée vacante.

Un délai d'un mois partant de la publication du présent arrêté (18 février) est accordé aux candidats pour adresser à l'administration du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

Faculté de médecine de Bucarest

M. le Pr Bacaloglu, professeur d'anatomie pathologique est nommé professeur de clinique médicale (IIIe chaire).

Faculté de médecine de Jassy

M. le Dr Tupa est nommé professeur d'histologie.

Ecole de médecine de Nantes

M. Pelous, professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Nantes, est maintenu dans ses fonctions pour une période d'un an.

Hôpitaux de Toulouse

Concours de l'internat. — Ont été nommés à la suite du récent concours de l'internat :

Internes titulaires. — MM Sol, Géraud, Mme Sol, MM. Bec, Pétel et Gouzy.

Internes provisoires. — MM. Garipuy, Grimoud, Dambrin.

Questions sorties à l'oral. — *Pathologie externe* : 1re série. — Causes, signes et diagnostic des hématuries.

2e série. — Diagnostic des ulcérations linguales.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Urgence : 1re série. — Infiltration d'urine.
2e série. Vomissements cycliques de l'enfance.

Hospices civils d'Orléans

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin phtisiologue à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur des hospices d'Orléans.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Paul Hugues, médecin chef de service de l'asile de Pierrefeu, est nommé médecin chef de service de l'asile de Montpellier.

M. le Dr Pignede, médecin chef de service de l'asile de Prémontré, est nommé médecin chef de service de l'asile de Clermont.

M. le Dr Lautier, médecin chef de service de l'asile d'Alençon, est nommé médecin chef de service de l'asile de Brou.

Mlle le Dr Pelissier est nommée médecin chef de service de l'asile de Pierrefeu.

Société nationale de chirurgie

Prix à décerner en 1931. — PRIX DUBREUIL, annuel (400 francs). Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

PRIX DUVAL-MARJOLIN, annuel (300 francs). A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1931.

PRIX EDOUARD LABORIE, annuel (1.200 francs). A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

PRIX LE DENTU, annuel. A l'interne, médaille d'or de chirurgie en 1931.

PRIX RICORD, bisannuel (300 francs). A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant pas été l'objet d'une récompense dans une autre Société.

PRIX JULES HENNEQUIN, bisannuel (1.500 francs). Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain. Ce prix ne peut être partagé.

PRIX DEMARQUAY, bisannuel (700 francs). A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet qui sera indiqué ultérieurement.

PRIX GERDY, bisannuel (2.000 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet qui sera indiqué ultérieurement.

Les manuscrits destinés au prix Laborie, au prix Gerdy et au prix Demarquay doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe) avant le 1er novembre 1931.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales s'ouvrira au Val-de-Grâce le 26 octobre 1931.

Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales s'ouvrira au Val-de-Grâce le 26 octobre 1931.

Concours de médecin et chirurgien des hôpitaux coloniaux

Un concours pour l'obtention du titre de médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux s'ouvrira le 3 novembre 1931 au Val-de-Grâce.

Ministère du travail et de la Santé en Roumanie

M. le Dr Candea est nommé secrétaire général du ministère du travail et de la santé.

Parti social de la santé publique

Le parti social de la santé publique organise le vendredi 13 mars 1931, à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, une importante réunion de propagande, dans le but d'inciter les étudiants et les élèves des grandes écoles à réclamer des examens médicaux préventifs.

Le programme de la réunion est le suivant :

I. — M. Justin Godart, président du P. S. S. P.: Le parti social de la santé publique.

II. Dr Georges Schreiber, secrétaire général du P. S. S. P. : De l'utilité des examens médicaux préventifs et des centres de médecine préventive.

III. — Projections cinématographiques, avec le concours de l'Office national d'hygiène sociale.

1° Une vie sauvée. Film de propagande en faveur des examens médicaux préventifs.

2° Il était une fois trois amis. Film de propagande antivénérienne (scénario du Dr Devraigne, réalisation de M. Jean Benoit-Lévy).

Pour obtenir des cartes d'invitation, s'adresser au secrétariat du P. S. S. P., 37, rue Boissy d'Anglas, Paris (8e).

Fédération régionaliste française Présidence de M. Henri de Jouvenel

Journée de pathologie régionaliste (maladies spéciales des gens, des animaux et des végétaux selon les régions).

Les deux séances de cette journée se tiendront au siège de la fédération, 54, rue de Seine, le 21 mars 1931, à 16 h. 30 et 20 h. 30.

Les questions traitées seront : L'influence des terrains, du climat, de l'alimentation, des éléments ethniques, etc.

Prière d'envoyer notes et rapports au rapporteur général, Dr Foveau de Courmelles, 9, rue Tronchet, Paris 8e.

L'entrée aux séances est libre.

Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen

La session annuelle d'hydrologie et de climatologie de Montpellier aura lieu le samedi 29 mars 1931 à 16 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Deux questions sont à l'ordre du jour.

1° Fibromatose utérine. — Rapporteurs : Pr Forgue : Indications thérapeutiques générales de la fibromatose utérine. - Dr David (de Salies-de-Bearn): Traitement hydrominéral de la fibromatose utérine.

2° Les dysménorrhées pubertaires. — Rapporteurs: Pr Riche : Les dysménorrhées pubertaires. - Drs Guibert (de Balaruc) et Sappey (de Grenoble-Uriage): Le traitement hydrominéral des dysménorrhées pubertaires

L'exposé des rapports sera suivi de leur discussion et de communications sur les questions à l'ordre du jour.

A 19 heures 30 aura lieu un banquet à l'Hôtel de la Métropole au prix de 85 francs par personne. Tenue de ville.

Le Dr Puech, secrétaire général, recevra les titres des communications et les adhésions au banquet.

Ecrire : Dr Puech, professeur agrégé à la Faculté, 32, rue de l'Aiguillerie, Montpellier.

Conférences médicales de l'Hôtel Chambon

Deux nouvelles conférences seront données dans la grande salle des Conférences de l'Hôtel :

Le samedi 7 mars à 21 heures, sous la présidence de M. le Pr Lemierre, par le Dr Pasteur Vallery-Radot, professeur agrégé à la Faculté, sur : « Fernand Widal et son œuvre ».

Le lundi 9 mars à 21 heures, par le Pr Emile Sergent, membre de l'Académie de médecine, sur : « Le rôle du médecin dans la société moderne ».

5e Bal de la médecine française

Le 5e bal de la médecine française qui a eu lieu en l'hôtel du Cercle de l'Union interalliée, vient de remporter un succès sans précédent. Les trois salons du Cercle avaient été mis gracieusement à la disposition de la Société F. E. M. (Société de secours pour femmes et enfants de médecins) organisatrice du bal.

Au cours d'une soirée artistique très brillante ont été applaudis : l'admirable cantatrice Mme Marguerite Listz; les délicieux petits ballets de la petite classe de l'Opéra. réglés par Mlle Cebron, sur la musique de Mme Mazcotte-Wilbouchewitch; l'exquise danseuse Léda Ginelly et M. Georges Petit, de l'Opéra; le Dr Dhotel qui sait tirer de la " scie " des sons si mélodieux; le chansonnier Georges Chepfer, au talent plein de finesse et d'une distinction parfaite; le célèbre trio Dario, du cirque d'Hiver, dans ses désopilantes créations; enfin, les chœurs Alsaciens sous la direction de M. Zimmermann, dont les chants si vibrants et les danses très couleur locale ont enthousiasmé la salle.

Parmi les notabilités reconnues, M. Blaisot, ministre de la Santé publique ; M. Etienne Riche, sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'aéronautique ; S. E. le ministre du Canada et Mme Philippe Roy; M. Bouju, ancien préfet de la Seine; Mme la maréchale Liautey; Mme Charléty; Mlle de Frescheville, de la Société de la Croix-Rouge A. D. F.; MM. Bucaille et Lobligeois, conseillers municipaux; M. le doyen Balthazard; les Prs J.-L. Faure, Marcel Labbé, Léon Bernard, Gougerot, Terrien, Etienne (de Nancy), Berard (de Lyon); MM. les médecins inspecteurs généraux Dopter, Lannes, Boyé, Cadiot, Rouvillois; les Drs Siredey, Lian, Paul Sainton, Auvray, Crouzon, Georges Labey, Le Lorier, Maingot, Carrier, des hôpitaux; Dibois, président de la Confédération des Syndicats médicaux français; Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France; Victor Pauchet, Jayle, Durand-Fardel, Veillard, Bourguignon, Dujarric de la Rivière, Dartigues, etc.

Dès 10 heures, une foule aussi élégante que choisie envahissait les salons, et la jeunesse s'est follement amusée, jusqu'à une heure avancée de la nuit, aux sons entraînants de trois orchestres.

Les recettes du Bal annuel de la Médecine française, toujours en progression depuis sa création, permettent d'espérer cette année un résultat plus brillant encore, et de venir en aide d'une manière plus efficace aux veuves et aux orphelins du Corps médical.

Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières

M. le médecin colonel Passa, du corps de santé colonial, en service à l'inspection du Service de santé des colonies, est nommé membre du Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières en remplacement du médecin colonel Cazenove, démissionnaire.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Camille Lian (de Paris).

Au grade de chevalier : MM. les Drs Ciavaldini (d'El Arrouck), Marie Jacob (d'Arcis-sur-Aube), Pinatzis.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le Dr Joseph Basquiat (d'Isle-sur-Serrein, Yonne), mort victime de son dévouement.

Médaille d'honneur du travail

La médaille d'honneur du travaille vient d'être décernée au Dr Lop (de Marseille) : « 37 ans de service comme médecin chef de la Compagnie de navigation mixte ».

Médailles de la prévoyance sociale

Médaille d'or. — M. le Dr Bach (de Sarre-Union, Bas-Rhin).

Médaille d'argent. — M. le Dr Wallart (de Saint-Louis, Haut-Rhin).

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

La XXXVe session des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française aura lieu à Bordeaux du 7 au 12 avril prochain, sous la présidence de M. Pactet, médecin chef honoraire des asiles de la Seine.

Programme des travaux et excursions. — *Mardi 7 avril* : à 9 heures 15, séance solennelle d'ouverture à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le préfet de la Gironde. A 11 h. 15, réception des congressistes par le maire et le conseil municipal de Bordeaux. A 14 h. 15 séance de travail. Rapport de M. Arigu Anglade sur les psychoses périodiques tardives. A 17 heures, visite du musée colonial de la Faculté. A 18 heures, réception au Palais de la Bourse par le président et les membres de la Chambre de commerce de Bordeaux.

Mercredi 8 avril : A 9 heures 15, assemblée générale du Congrès à la Faculté de médecine. A 11 heures 15, visite de la ville. A 14 heures 15, séance de travail. Rapport de M. Noël Péron sur les tumeurs intra-médullaires. A 17 heures, visite du port de Bordeaux. A 21 heures, soirée offerte aux membres du Congrès.

Jeudi 9 avril : A 8 heures 30, excursion en autocar dans le Sauternois. A 11 heures 30, arrivée à Cadillac. A 12 heures 30, déjeuner offert aux congressistes. A 15 heures, séance de communications dans la salle des fêtes de l'Asile autonome de Cadillac. A 18 heures, retour à Bordeaux.

Vendredi 10 avril : A 9 heures 15, séance de travail. Rapport de M. Fribourg-Blanc sur les fausses simulations des maladies mentales, leur intérêt médico-légal. A 11 heures 30, excursion à Saint-Emilion, A 12 heures 30, déjeuner au vin Saint-Emilion. A 15 heures, visite des grands crus. A 18 heures, retour à Bordeaux.

(Prix de l'excursion, 50 francs par personne). A 20 heures 30, gala du vendredi au Grand-Théâtre.

Samedi 11 avril : A 9 heures 15, à la Faculté de médecine, séance de communications. A 11 heures 15, départ pour l'asile autonome de Château-Picon. A 13 heures, déjeuner offert par l'établissement. A 15 heures, séance de communications dans la salle des fêtes de l'asile autonome. Clôture du Congrès. A 18 heures, visite du château La Mission.

Dimanche 12 avril : A 8 heures, départ en auto-car pour Arcachon. A 12 heures 30, déjeuner. A 14 heures, promenade en bateau sur le bassin. A 17 heures, réception à la source des Abatilles. A 18 heures, retour à Bordeaux (Prix de l'excursion, 50 francs par personne).

Les médecins désireux de prendre part au Congrès devront se faire inscrire avant le 15 mars. Cotisation : membres titulaires de l'Association, 75 francs; membres adhérents, 80 francs; membres associés, 50 francs. Adresser le montant des cotisations à M. D. Anglade, secrétaire général de la 35e session, médecin chef, Asile de Château-Picon, à Bordeaux (compte de chèques postaux : Bordeaux, n° 12.028).

Une réduction de 50 pour 100 sur les chemins de fer français sera faite aux congressistes français et étrangers ayant à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres.

Avant la session du Congrès, des excursions facultatives sont organisées à partir du 3 avril. S'adresser pour y prendre part à l'Agence Exprinter (26, avenue de l'Opéra, à Paris).

Congrès international des Ecoles de plein air et préventoria scolaires

Sous le haut patronage de S. M. la reine Elisabeth

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et sous la présidence de M. Jaspar, premier ministre, le second congrès des écoles en plein air et préventoria scolaires se tiendra à Bruxelles du 7 au 11 avril. La séance solennelle d'ouverture aura lieu au Palais des Académies et la séance de clôture au Kursal d'Ostende, après les visites aux établissements maritimes. L'exposition internationale des écoles de plein air sera ouverte au Palais du cinquantenaire du 7 avril au 30 mai. Les adhésions au congrès et à l'exposition doivent être adressées au secrétariat, 83, rue Marie-Christine à Bruxelles.

Syndicat général des médecins-spécialistes de l'appareil respiratoire

La société des médecins de sanatoriums et de dispensaires d'hygiène sociale, dans sa dernière séance du 19 janvier 1931, a chargé le Dr Eber de prendre en mains la constitution d'un syndicat de médecins spécialistes de l'appareil respiratoire.

Ce syndicat doit grouper tous les médecins spécialisés dans les questions intéressant l'appareil respiratoire (bronches, poumon, plèvres), c'est-à-dire aussi bien les phtisiologues que les médecins spécialisés dans les affections pulmonaires non tuberculeuses (stations balnéaires, etc.). Ne pourront être membres de ce syndicat que les médecins exerçant uniquement leur spécialité et qui justifieront de leur qualification selon les dispositions des statuts à établir (longue pratique dans des services spécialisés).

Ce syndicat a pour but la défense des intérêts professionnels de ses membres face aux collectivités et notamment aux assurances sociales, le maintien du culte de la dignité et d'une étroite solidarité professionnelle.

Ce syndicat sera en liaison directe avec le syndicat des médecins de dispensaires et fera partie du groupement des syndicats généraux de médecins-spécialistes, reconnu par la confédération des syndicats médicaux de France.

L'assemblée constitutive de ce syndicat aura lieu lors de la session du congrès national de la tuberculose à Bordeaux (30 mars au 2 avril 1931).

Tous les spécialistes intéressés sont priés d'adresser leurs suggestions et leur adhésion de principe au Dr Eber, 3, allée de la Robertsau, à Strasbourg.

Congrès international pour les études sur la population

Un Congrès international pour les études sur la population est organisé par le " Comité italien pour l'étude des problèmes de population " et aura lieu à Rome du 7 au 10 septembre prochain sous la présidence d'honneur de S. E. le chef du gouvernement Mussolini et la présidence effective du Pr Corrado Gini. Le " Comité français pour l'étude scientifique des problèmes de la population " présidé par le Pr Léon Bernard, a donné son adhésion officielle à ce Congrès,

Le programme du Congrès ne s'inspire que de buts rigoureusement scientifiques, interdisant toute propagande politique, morale ou religieuse. Le Congrès comprendra les sections suivantes : biologie et eugénique, anthropologie et géographie, médecine et hygiène, démographie, sociologie, économie, histoire, méthodologie. Le programme complet du Congrès sera publié ultérieurement, mais dès maintenant les personnalités désireuses de participer à ce Congrès sont priées de s'inscrire et d'envoyer au Comité organisateur les sujets des communications et un bref exposé de leur contenu.

La cotisation donnant droit à l'inscription au Congrès et à la réception de ses Actes est de 50 lires pour les invités et de 100 lires pour les autres personnes.

Association professionnelle des journalistes médicaux français

Au cours de sa récente assemblée générale, l'Association a renouvelé son bureau pour 1931 : Président, G. Lemoine (de Lille); vice-présidents, G. Duchesne (de Paris) et Sarradon (de Marseille); Secrétaire, A. Garrigues; secrétaire adjoint, Molinéry; trésorier, Mathé.

Caisse mutuelle de retraites des journalistes médicaux français

Le bureau pour 1931 est ainsi composé : président, G. Paul-Manceau; vice-président, Minet (de Lille); secrétaire, A. Bouland; trésorier, A. Garrigues.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Doctoresse centenaire

On vient de célébrer à Londres le centième anniversaire de la doctoresse Harriet Crisby, considérée comme la doyenne du corps médical mondial.

Mme H. Crisby est arrivée à la cérémonie en automobile et a promis d'y venir l'année prochaine en avion, après avoir rappelé qu'elle essaya il y a quelque cinquante ans les premières bicyclettes.

La doctoresse H. Crisby, fit, à l'occasion de cet anniversaire, l'historique de sa vie. Elevée en Australie, elle débarqua en Angleterre en 1850. Attirée vers les études médicales, elle ne put cependant les y poursuivre dans son pays, l'entrée des Ecoles de médecine étant à cette époque interdite aux femmes en Angleterre.

Dans ce but, elle se rendit en Amérique et exerça la médecine de longues années durant à New-York, puis à Boston.

Elle attribue sa longévité et son excellente santé à la régularité de ses habitudes et à son alimentation végétarienne.

Ligue française contre le rhumatisme

La deuxième conférence clinique de la Ligue a eu lieu le 11 février dans la clinique médicale de l'hôpital Cochin (Pr Achard) sous la présidence du Dr Weissenbach.

MM Coste et Lacapère ont présenté une étude sur la cultivaccination dans les rhumatismes chroniques.

M. J. Forestier à traité de l'épreuve de la sédimentation globulaire dans le rhumatisme chronique.

Ces conférences ont été accompagnées de présentation de malades, et ont été suivies de discussions auxquelles ont pris part les membres présents.

La prochaine réunion clinique aura lieu le mercredi 11 mars à 10 heures à l'hôpital Saint-Louis dans le service du Dr Mouchet, chirurgien des hôpitaux, et sera faite par MM. Mouchet et Roederer.

Les réunions suivantes auront lieu aux dates ci-après :

Jeudi 26 mars (Dr Weissenbach, hôpital Broca).
Jeudi 22 avril (Dr Dausset, Hôtel-Dieu).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Henri Racine, médecin aveugle, décédé accidentellement à Paris — Le Dr Henri Mircouche (de Paris), nous adressons à Mlle le Dr Mircouche l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Victor Robin (de Lyon). — Le Dr C. Lapeyre (de Paris). — Le Dr César Martinez, décédé à l'âge de 69 ans à Santiago (de Chili).

Fiançailles

M. le Dr Raymond Turpin, médecin des hôpitaux de Paris, et Mlle Simone Guillochet.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.— Sont désignés pour faire partie du jury de nomination : M. Chicotot, Mme de Brancas, MM. Aubourg, Duhem, Guillain, Mauclaire, Gernez, qui ont accepté.

Epreuve de nomination. — *Consultation écrite d'électro-radiologie.* — Séance du 25 février. — MM. Porcher, 15; Moutard, 8; Le Goff, 7; Beau, 14; Foubert, 6; Ordiont, 6; Marchand, 9; Brisy, 7.

Séance du 26 février. — MM. Porcher, 15; Beau, 15; Foubert, 11; Brisy, 13.

Classement des candidats. — MM. Porcher, 60; Beau, 57; Mouchaud, 47; Brisy, 45; Moutard, 43.

Nomination. — Sont reçus électro-radiologistes des hôpitaux : MM. Porcher, Beau.

Hôtel-Dieu

M. le Dr G. Leven fera le dimanche 22 mars à 10 heures 30 (amphithéâtre Dupuytren), à l'Hôtel-Dieu, une leçon sur la cure radicale des vomissements incoercibles de la grossesse, à tous les degrés de la gravité.

Facultés de médecine

Agrégation des Facultés de médecine. — Arrêté du 28 février 1931.

Art. 1er. — L'article 23 de l'arrêté du 6 avril 1929 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Si le nombre des candidats est suffisant, il est établi après la leçon orale, d'après les deux premières épreuves, une liste d'admissibilité qui doit comprendre un nombre d'admissible au moins égal au double du nombre des emplois mis au concours ».

Art. 2. — L'article 41 de l'arrêté du 6 avril 1929 susvisé, complété par l'arrêté du 15 février 1930, est modifié ainsi qu'il suit en ce qui concerne la composition des jurys des concours du second degré.

. . . .

Chirurgie générale (9 membres du jury).

Faculté de Paris : 4 membres choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale générale, de cliniques chirurgicales spéciales non pourvues d'une agrégation spéciale, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou d'opérations et appareils.

Faculté des départements : 5 professeurs de clinique chirurgicale générale, de cliniques chirurgicales spéciales non pourvues d'une agrégation spéciale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

. . . .

Art. 3. — Les dispositions du premier paragraphe de l'article 43 de l'arrêté susvisé du 6 avril 1929 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les candidats reçus à la première épreuve de l'examen institué par l'arrêté du 14 mars 1924, avant la session ouverte en 1926 pour la deuxième épreuve, auront droit de se présenter au concours des deux premières sessions du second degré ouvertes pour pourvoir à des places de la Faculté pour laquelle ils sont candidats dans les sections auxquelles

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

leur donne accès leur admission à la première épreuve ».

Art. 4. — Les dispositions du premier paragraphe de l'article 44 de l'arrêté susvisé du 6 avril 1929, modifié par l'arrêté du 18 juillet 1930, est remplacé par les dispositions suivantes :

Sont dispensés des épreuves du premier degré et peuvent se présenter aux deux premiers concours du second degré qui s'ouvriront sous le présent régime ».

Faculté de médecine de Paris

Congé de la Mi-Carême. — 1° Les cours, travaux pratiques et examens vaqueront le jeudi 12 mars 1931.

La bibliothèque sera également fermée.

2° Les bureaux du secrétariat seront ouverts de 12 à 15 heures.

Hospices civils de Versailles

Concours de l'internat. — La Commission administrative des Hospices civils de Versailles donne avis que le vendredi 27 mars 1931, à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de six internes en médecine (3 titulaires et 3 provisoires).

Conditions de l'internat. — La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années; l'autorisation de l'Administration et l'avis favorable des chefs de services sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement après avis favorable des chefs de service.

Les internes (titulaires et provisoires) sont nourris, logés, chauffés et éclairés; les internes reçoivent en outre, un traitement annuel de 4.000 francs et une indemnité pour voyages à Paris de 300 francs par an.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy) et deux prix biennaux, l'un de 600 francs (fondation Despagne) et l'autre de 680 francs (prix du Dr de Fourmestraux) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de troisième et quatrième année (AR) et de quatrième et cinquième année (NR) d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Conditions pour l'admission au concours : Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat, à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 20 mars 1931.

Tout candidat doit être de nationalité française ou naturalisé français. Il devra justifier qu'il a subi avec succès les deux premiers examens (anatomie et physiologie) et produire :

1° Un extrait de son acte de naissance.

2° Un certificat de bonnes vie et mœurs récemment délivré.

3° Justification de sa situation militaire.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par la présente affiche pour la clôture du registre ne sera point accueillie.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 à 11 heures du matin et de 2 à 4 heures du soir.

Hôpitaux du Hâvre

Le 16 avril 1931, à 9 heures du matin, dans une des salles de la Faculté de pharmacie de Paris, sera ouvert, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative desdits établissements, un concours pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux du Hâvre, directeur du laboratoire de chimie biologique, adjoint au laboratoire de bactériologie, et assurant en outre, éventuellement, la suppléance de la pharmacie des hôpitaux.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction des hospices du Hâvre, 55 bis, rue Gustave-Flaubert, avant le 6 avril 1931.

Le règlement complet du concours est à la disposition des personnes qui en feront la demande. — S'adresser à la direction des hospices du Hâvre, 55 bis, rue Gustave-Flaubert.

Service des enfants assistés de la Seine

M. Cote est nommé en qualité de médecin, à titre provisoire, pour la circonscription médicale de Thiel-sur-Arcolin (agence de Moulins).

Concours de médecin des dispensaires

Un concours sur titres doit avoir lieu à Evreux le 25 mars prochain, pour une place de médecin spé-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cialisé en tuberculose, chargé des dispensaires de Vernon, Bernay, Gisors et Pont-Audemer.

Le titulaire pourra être appelé à assurer la consultation de vénéréologie dans l'un ou plusieurs de ces centres de consultations.

Les conditions et avantages sont ceux du statut du Comité national.

Pour plus amples renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Congrès national de la tuberculose du 30 mars au 2 avril à Bordeaux

Le ministre de la Guerre (7e direction) fait connaître que le VIIe Congrès national de la tuberculose organisé de concert par le Comité national de défense contre la tuberculose et par la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses se tiendra à Bordeaux du 30 mars au 2 avril 1931 et sera suivi de deux journées de visites aux principales institutions de lutte antituberculeuse du sud-ouest de la France.

Le ministre a décidé d'autoriser les médecins officiers de réserve de la Métropole à assister à ce Congrès.

Leur participation à cette manifestation sera considérée comme une période d'exercices de six jours et entrera en ligne de compte dans la durée totale des périodes fixées par la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée; toutefois cette période ne sera pas comptée comme période exigée pour l'avancement.

Les médecins de réserve du Service de santé de la Région militaire de Paris désireux de prendre part à ce Congrès devront adresser avant le 20 mars 1931 leur demande à la direction du Service de santé (Hôtel des Invalides) qui leur adressera une convocation.

Des programmes sont tenus à la disposition des intéressés à la direction du Service de santé de la Région de Paris.

Hôpitaux thermaux militaires

Par décision ministérielle du 21 février 1931, les officiers du service de santé dont les noms suivent sont désignés pour assurer, en 1931, le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges (10 juin-9 septembre). — M. le médecin lieutenant-colonel Rebierre (Paul-Henri-Adolphe), de l'hôpital militaire de Marseille, désigné comme médecin chef.

M. le médecin capitaine Dumont (Victor-Germain-Dominique-François-Florentin-Marcel), de la 18e compagnie régionale du train, Bordeaux.

M. le pharmacien commandant Massy (Raoul-Augustin), de l'hôpital militaire de Bordeaux.

Hôpital militaire de Bourbonne (26 mai-23 septembre). — M. le médecin commandant Dellys (Armand-Pierre-Charles-Marie), des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans, désigné comme médecin chef.

M. le médecin capitaine Fontaine (Pierre-Joseph-Prosper), du 305e rég. d'artillerie, Besançon.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon (15 mai-30 septembre). — M. le médecin commandant Delacroix (Marie-Julien-Raymond), médecin des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Nice, désigné comme médecin chef.

Hôpital militaire du Mont-Dore (15 mai-30 septembre). — M. le médecin commandant Langlois (Maurice-Auguste), des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, désigné comme médecin chef.

Hôpital militaire de Vichy (1er mai-26 octobre). — M. le médecin commandant Xambeu (Charles-Vincent-François), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. le médecin commandant Fauques (Martial-Clément-Joseph), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. le médecin commandant Audouy (François-Bernard-Placide), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. le médecin capitaine Picot (Léon-Clément), de l'hôpital militaire Villemin à Paris.

M. le médecin capitaine Gauch (Maurice), médecin des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand.

Station thermale militaire de Saint-Nectaire (25 mai-14 septembre). — M. le médecin commandant Maire (Georges-Louis-Ernest), médecin des hôpitaux militaires, 1er régiment du génie, Strasbourg.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les officiers ci-dessus désignés rejoindront deux jours avant l'ouverture des établissements et retourneront à leur poste à l'expiration de la dernière saison. M. le médecin commandant Audouy ne sera détaché à l'hôpital militaire de Vichy que du 1er juin au 15 septembre.

En outre, les médecins et pharmaciens lieutenants dont les noms suivent seront détachés dans les hôpitaux thermaux dans les conditions suivantes :

Hôpital militaire de Barèges (du 10 juillet au 9 septembre). M. le médecin lieutenant Dhers (François), de l'hôpital militaire de Toulouse.

Hôpital militaire de Bourbonne (du 15 juillet au 23 septembre). — M. le médecin lieutenant Proust (Emile-Constant-Paul-Marie-René), des hôpitaux militaires de la région de Paris.

Hôpital militaire du Mont-Dore (du 15 juillet au 15 septembre). — M. le médecin lieutenant Moret (Henri-Joseph-Marie), de l'hôpital militaire de Bordeaux.

Hôpital militaire de Vichy (du 15 juillet au 25 septembre). — M. le pharmacien lieutenant Gallant (Henry-Emmanuel), des hôpitaux militaires de la région de Paris.

Hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (du 13 juillet au 21 septembre). — M. le pharmacien Moraux (Jean-Charles-Aimé), de l'hôpital militaire de Nancy.

Manifestation en l'honneur du Dr Brindel

Les amis et anciens élèves du Dr Brindel ont décidé, à l'occasion de sa récente nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur, de lui remettre une croix, réduction des insignes de chevalier.

Cette remise aura lieu, au cours d'un vin d'honneur qui lui sera offert, le mardi 10 mars 1931, à 17 heures, dans les salons de la Maison du Combattant, 97, rue de Saint-Genès.

Comité d'organisation : M. le Recteur Dumas, président d'honneur; M. le Pr Moure, président; MM. les Drs Carlos Calamet, consul général de l'Uruguay en France; Georges Dupond; Ginestous, adjoint au maire de Bordeaux; Pousson, professeur honoraire à la Faculté de médecine; M. Gaston Pradet, industriel; MM. les Drs Retrouvey, laryngologiste des hôpitaux; Vassal, médecin colonial en retraite; M. Vergne, président de l'Amicale corrézienne; M. le Dr J.-René Celles, secrétaire du Comité.

Fédération de la presse médicale latine

Le Comité permanent de la Fédération s'est réuni le 28 février, au siège social, 101, rue de Richelieu, à Paris, sous la présidence de M. le Pr Maurice Loeper.

Etaient présents : MM. Dante de Blasio (Italie), Coelho (Portugal et Brésil), Delchef (Belgique), Dominguez (Cuba), Etchegoïn (Argentine), Etienne, F. Le Sourd et M. Loeper (France), Léopold Mayer (Belgique), Pierra (France), Tecon (Suisse), Verrios (Grèce).

Après une allocution de M. Loeper, M. Pierra, secrétaire général, donne lecture de son rapport sur la situation de la Fédération et sur les vœux adoptés par la réunion de Bruxelles.

On procède ensuite à l'élection d'un président, en remplacement de M. Loeper arrivé au terme de son mandat et qui ne se représente pas.

M. Léopold Mayer est élu président à l'unanimité. Il remplace M. Loeper au fauteuil présidentiel et prononce une allocution très applaudie. En terminant il demande au Comité de traduire sa gratitude envers Maurice Loeper en lui décernant le titre de président fondateur. Ce qui est décidé par acclamation.

M. Baillière (France) ne pouvant, en raison de ses importantes occupations, continuer à assumer les fonctions de trésorier de la Fédération, a demandé à être relevé. M. Etchegoïn (Argentine) est élu trésorier à sa place.

Le bureau est désormais composé de la façon suivante :

Président : M. Léopold Mayer (Belgique); président fondateur : M. Loeper (France); présidents d'honneur : MM. Ascoli (Italie), Dominguez (Cuba) et Forgue (France).

Vice-présidents : MM. Austregesilo (Brésil), Danielopolu (Roumanie), Fioretti (Italie), N... (Espagne).

Trésorier : M. Etchegoïn (Argentine).

Secrétaire général : M. Pierra (France).

Secrétaires généraux adjoints : MM. René Beckers (Belgique) et Dante de Blasio (Italie).

Toutes les communications doivent être adressées au secrétaire général, 101, rue de Richelieu, à Paris.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Maurice Davoigneau (de Paris), décédé à l'âge de 37 ans. — M. Edouard Boidin, père de M. le Dr Boidin, médecin de l'hôpital Bichat, à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie.— Madame Emile Haret, mère de M. le Dr G. Haret, radiologiste des hôpitaux de Paris. — M. E. Baillais, beau-père de M. le Dr P.-E. Périgord. — Madame veuve Goudaud, belle-mère de M. le Dr Philippon. — Madame veuve Masson, belle-mère de M. le Dr Coulou-my. — Madame Maunaud, mère de M. le Dr Maunaud. — Madame veuve Bregeras, belle-mère de M. le Dr J. Maillard. — Madame veuve Bruneau, mère de M. le Dr Bruneau-Biles. - Madame Dardanne, mère de M. le Dr André Dardanne. - M. Félix Lemoyne, père de M. le Dr Joseph Lemoyne, beau-père de M. le Dr Filhoulaud. — M. Louis Fougeras-Lavergnolle, chevalier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr René Besnard. — Le Dr André Sorel, radiologiste des hôpitaux, mari de Mme le Dr Germaine André Sorel, à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Remoussenard (de Levallois-Perret). — Madame Bandelac de Pariente, mère de M. le Dr Alberto Bandelac de Pariente, attaché honoraire à l'ambassade d'Espagne — Madame Mathilde Turlot-Jonrniaux, belle-mère de M. le Dr Alphonse Hanneeart, chirurgien en chef de l'hôpital de Saint Gilles. — Madame Georges Richard, femme de M. le Dr Georges Richard, chirurgien des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Henri Friolet (de Fribourg). — Le Dr Alexandrowicz (d'Alès, Gard). — M. Charles Broquet, officier de santé à Wattrelos. — Le Dr Auguste Colin, médecin commandant en retraite (de Paris). — Le Dr Lucien Duboé (de Bazet, Hautes-Pyrénées). — Le Dr Pierre Dupin, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Privas.— Le Dr Albert Godet, médecin colonel en retraite, décédé à Bordeaux. — Le Dr Jean Gorse, médecin sanitaire maritime, décédé au Hâvre à l'âge de 63 ans. — Le Dr Paul Joire, médecin commandant honoraire — M. La Hache, pharmacien commandant en retraite. — Le Dr Pichenot, médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés, décédé à Buxy à l'âge de 82 ans. — Le Dr de Torrès (de Paris). — Le Dr Paul Teuton. — Le Dr Paul Rouchon (de Pau-Chaguet).— Le Dr Clais (de Saint-Romans). — M. Guy Lenoir, étudiant en médecine à l'Ecole de médecine de Limoges, décédé à l'âge de 22 ans. — Le Dr de Grissac (d'Argenteuil), décédé à l'âge de 83 ans. — Le Dr John Hammond Teacher, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Glasgow.

Mariages

Mlle Marie-Thérèse Aumont, fille de M. le Dr Léon Aumont, et M. Gabriel Grandpierre, interne des hôpitaux de Paris. — Mlle Nicole Halphen, fille de M. le Dr Emile Halphen, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Emile Halphen, et M. Michel Spire, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, élève ingénieur des Manufactures de l'Etat, fils de M. le Dr Albert Spire, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Albert Spire.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le mardi 2 juin 1931, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

heures, du mardi 5 mai au samedi 16 mai 1931 inclusivement.

Concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Ce concours sera ouvert le mardi 9 juin 1931, à 16 heures, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), à partir du lundi 11 mai jusqu'au vendredi 22 mai 1931 inclusivement, de 14 à 17 heures.

Académie de médecine

Elections. — Deux correspondants étrangers : MM. Chagas et Rollier.

Faculté de médecine de Bruxelles

M. le Pr Jean Demoor a été désigné en qualité de directeur de l'Institut Solvay de physiologie.

M. le Dr Dalcq a été chargé des chaires d'anatomie humaine systématique et d'éléments d'embryologie.

M. le Dr Jacques Thomas a été nommé assistant au cours de biochimie.

Ecole de médecine de Grenoble

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le mercredi 28 octobre 1931 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos le 26 septembre.

Ecole de médecine de Nantes

M. Jean Clenet, étudiant en médecine, est nommé pour un an préparateur de bactériologie et d'hygiène à l'Ecole de médecine de Nantes.

M. Sourdille, docteur en médecine, est institué pour neuf ans, à dater du 1er février 1931, professeur suppléant de la chaire d'ophtalmologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. Rousseau, professeur au collège de Saint-Nazaire, licencié ès-sciences et titulaire du diplôme d'études supérieures des sciences naturelles, est institué pour 9 ans, à dater du 1er février 1931, professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le mercredi 21 octobre 1931 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Ecole du Service de santé militaire de Lyon

Un concours sera ouvert le 1er juillet 1931, à huit heures, pour l'emploi d'élève de l'Ecole du Service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1931 est fixé comme suit :

a) Section métropolitaine : à 65 pour les étudiants en médecine (dont en principe 43 étudiants à 4 inscriptions et 22 candidats P. C. N.); à 3 pour les étudiants en pharmacie (stagiaires et 4 inscriptions).

Tous les élèves admis dans la section métropolitaine devront effectuer leur scolarité devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

b) Section de médecine, troupes coloniales : à 20 pour les étudiants en médecine (dont en principe 15 étudiants à 4 inscriptions et 5 étudiants P. C. N.).

Tous les élèves admis dans cette section devront effectuer leur scolarité devant la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'internat. — Nombre de candidats : 31. sont nommés :

Internes titulaires : MM. Lafont et Sakayn, Mas, Ratier, Bétoulière.

Internes provisoires : MM. Cadéras, Bert, Mlle Fosse, M. Bourguet.

Hôpitaux de Grenoble

Des concours s'ouvriront courant avril 1931, pour la nomination aux hôpitaux civils de Grenoble :

1° D'un médecin suppléant;

2° D'un chirurgien suppléant;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

3° D'un ophtalmologiste titulaire et d'un ophtalmologiste suppléant;

4° D'un stomatologiste suppléant.

Pour chacun de ces concours, les épreuves auront lieu dans une des villes de la Métropole, sièges de Faculté de médecine qui seront désignée par le sort.

Concours réservé exclusivement à des femmes docteurs en médecine

Un concours réservé exclusivement à des femmes docteurs en médecine est ouvert pour l'emploi de médecin de l'Orphelinat départemental de La Côte-Saint-André (Isère). Traitement de début : 24 000 francs, logement, chauffage, éclairage, blanchissage et nourriture ou indemnité de déplacement. S'adresser à Grenoble, Préfecture, 4e division.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. Le Dr Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, conseiller sanitaire technique, a été nommé vice-président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement du Pr Termier, décédé.

Elections au Comité consultatif de l'enseignement supérieur

Les opérations électorales complémentaires en vue de la désignation des représentants des sections ci-après désignées au comité consultatif de l'enseignement supérieur ont donné les résultats suivants :

Médecine. — 1° En remplacement de M. Hartmann, professeur de chirurgie, admis à la retraite :

Votants, 30. — Majorité absolue, 16.

MM. Constantini, professeur, d'Alger, *élu*. 26 voix
Leriche, professeur, de Strasbourg.... 1 -
Bérard, professeur, de Lyon.......... 1 -
Bulletins blancs, 2.

2° En remplacement de M. Blanchetière, agrégé de médecine, nommé professeur à la Faculté de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille :

Votants, 85. — Majorité absolue, 43.

M. Hovelacque, agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris................ 85 voix
Elu à l'unanimité.

Examen de médecins sanitaires maritimes

Les examens pour la délivrance du titre de médecin sanitaire maritime auront lieu à Marseille aux dates suivantes :

Epreuves écrites. — 27 mars à 8 heures 30 à l'Ecole nationale de navigation maritime.

Epreuves orales. — 28 mars à 8 heures 30 à la Direction de la Santé, 7, quai du Port.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier à M. l'administrateur de l'Inscription maritime, rue des Phocéens, 21, Marseille, avant le 25 mars.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le Pr Achard, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine; M. le Dr Le Mée, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Fondation d'un Institut de recherches biologiques dans le Comté de Kent

Le grand chirurgien anglais George Buckston Browne a fait don au Collège Royal des chirurgiens d'une somme de cinquante mille livres sterling destinée à la fondation d'un Institut de recherches biologiques dans le Comté de Kent, ainsi que d'un terrain de cinq hectares pour la construction des bâtiments nécessaires.

Nouveau prix de l'Umfia

Le Dr Leydier, membre de l'Umfia, membre-fondateur de la Société de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique, met à la disposition de l'Umfia un prix de trois mille francs. Ce prix sera appelé « Prix Leydier » et sera destiné aux membres de l'Umfia qui auront présenté le meilleur travail, durant l'année, sur un sujet de chirurgie plastique et esthétique. Ce travail devra être complètement inédit et comporter un caractère d'originalité : un travail entrepris dans le sens d'une revue générale ne sera pas agréé.

*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Il est nécessaire que le prix soit destiné à récompenser une avance réelle d'une technique de chirurgie plastique ou esthétique ou encore à faire progresser la question de l'invisibilité des cicatrices par des moyens physiothérapiques ou autres.

Prix du Laboratoire Gobey

Les deux prix de 5.000 francs institués par les laboratoires Gobey en faveur de l'internat des hôpitaux de Paris, ont été décernés, pour l'année 1930, le 24 janvier 1931.

On sait que les titulaires de ces prix, destinés à des internes français de 4e année, ont été désignés par leurs camarades.

Ministère de la Marine

M. le médecin de 1re classe Le Bourgo est détaché au cabinet du sous-secrétaire de la marine militaire.

Ministère des Colonies

Par arrêté ministériel, sont agréés pour remplir les fonctions de médecin consultant, à l'administration centrale du ministère des Colonies : M. le Pr Gougerot (dermatologie); MM. Léger et le Pr Tanon (médecine générale); M. Maisonnet (stomatologie); M. Génil-Perrin (neuro-psychiatrie).

Ecole de médecine de Tours

Concours pour l'emploi de professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. — Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de physique à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira le vendredi 23 octobre 1931 devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 22 septembre.

Société d'hydrologie et de climatologie

Le Dr Lipinska, lauréate de l'Académie de médecine de Paris, a fait une conférence très intéressante le 2 mars à la société d'hydrologie et de climatologie de Paris.

La conférencière a parlé de Drukiesnizi, la station préférée du Maréchal Pilsudski; de Morsztyn, véritable Karlsbad polonais. Elle a mentionné les améliorations de la perle des stations polonaises, Criniczа et du royaume des enfants, Rabka.

Le Dr Lipinska visite tous les ans les stations thermales polonaises et a fait part de ses impressions.

Prix international du trachome

Le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale fonde un prix de 2.000 francs suisses pour récompenser un travail original traitant de l'étiologie du trachome. Le travail devra marquer un progrès important sur ce sujet.

Les travaux destinés au concours devront être envoyés à la Clinique ophtalmologique n° 1 de l'Université royale hongroise Pierre Pazmany à Budapest, VIII, Mariautca 39, jusqu'au 30 juin 1931.

Le jury fut formé en janvier 1931, par le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale.

La décision du jury qui comprend MM. Arthur Ferguson Mac Callan, M. D. London W/; Victor Morax, Paris; Pr L. Maggiore, Bari; Pr Carl Prausnilz, Breslau, sera publiée au plus tard le 31 décembre 1931.

Le concours est ouvert, et les travaux imprimés peuvent aussi y prendre part. Le jury pourra même tenir compte des ouvrages qui n'auront pas été présentés au concours, mais qui auront été publiés entre le 1er juillet 1929 et le 30 juin 1931. Les ouvrages présentés peuvent être rédigés en allemand, en français, en italien ou en hongrois.

Journées prophylactiques de Toulouse-Luchon 21-23 mai 1931

Comme l'année dernière, pour les Journées prophylactiques de Paris-Rouen, le ministère de la Santé publique a confié à la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes le soin d'organiser les réunions qui se tiendront à Toulouse les 21 et 22 mai prochain, et qui permettront à tous les médecins des Dispensaires et Services antivénériens de France d'assister à des conférences qui seront faites à leur intention et de visiter les principaux services antivénériens de Toulouse.

Ces conférences auront lieu à l'Institut de séro-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

logie et de prophylaxie vénériennes de la Faculté de médecine de Toulouse, à l'hôpital de la Grave.

Jeudi 21 mai. — Conférence de M. Haurion, professeur à la Faculté de Droit sur : Les rapports juridiques entre les Centres antivénériens et les Administrations municipales et départementales.

Conférence de M. le Dr Chatellier, directeur adjoint de l'Institut de sérologie et de prophylaxie sur : Les techniques de laboratoire. Rapport des Centres antivénériens avec les médecins et les administrations.

Vendredi 22 mai.— Conférence de M. le Dr Riser, professeur de clinique neurologique, sur : La prophylaxie de la syphilis nerveuse et l'organisation de la malariathérapie.

Conférence de M. le Dr Laurentier, vénéréologiste des hôpitaux, sous-directeur de l'Institut de sérologie et de prophylaxie, sur : Les procédés récents dans la recherche de la syphilis héréditaire.

Ces conférences seront complétées par la visite des principaux établissements prophylactiques de Toulouse, en particulier la visite du laboratoire et du dispensaire prophylactique de la Compagnie des chemins de fer du Midi, à Toulouse.

Les médecins réunis à Toulouse pourront se rendre le samedi 23 mai à Luchon (excursion facultative). Le détail et les conditions de cette excursion seront communiqués avec le programme définitif.

Les grands réseaux de chemins de fer français ont bien voulu accorder une réduction de 50 % (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux médecins qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres ou qui consentiront à payer pour cette distance, ainsi qu'à leur femme et filles non mariées les accompagnant.

Les autorisations, passibles de l'impôt de 15 % de l'exemption, sont valables :

A l'aller : du 18 au 23 mai 1931 inclus.

Au retour: du 21 au 26 mai 1931 inclus.

Pour l'excursion prévue à Luchon, une réduction collective de 50 %, passible de l'impôt de 15 % sera également accordée.

Pour permettre de faire établir, en temps utile, les permis de chemin de fer, il faut faire parvenir le plus tôt possible, et en tout cas avant le 11 mai 1931, votre adhésion, en indiquant la classe de chemin de fer choisie par vous.

Adresser toute la correspondance à M. le Dr Sicard de Plauzoles, Secrétaire général de la Commission de prophylaxie, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e).

Centre de prophylaxie mentale infantile

Le jeudi 19 mars 1931 à 16 heures, au centre de prophylaxie mentale infantile, 29, rue Diderot, Vanves, M. le Dr Roubinovitch, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière, traitera : « L'incontinence nocturne d'urine chez l'enfant. Conférence publique et gratuite.

24e Voyage d'études médicales

Le conseil de direction des V.E.M. s'est réuni le samedi 26 février, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la présidence du professeur Desgrez.

Le Conseil s'est ému du nombre croissant de voyages médico-touristiques suscités par le grand succès des V.E.M., et de l'inquiétude qu'il provoque de la part des Stations, en raison du dérangement et des frais occasionnés.

Aussi a-t-il été décidé de prévenir les Stations que le grand V.E.M. (créé par Landouzy et Carron de la Carrière, repris, depuis la guerre, par les Prs Carnot, Rathery et Villaret, et qui est actuellement organisé, chaque année, par les Prs d'hydrologie des régions visitées), ne saurait avoir lieu que si d'autres voyages, visitant les mêmes stations, ne risquaient pas d'en compromettre l'effet moral.

Sur ces bases d'exclusivité régionale, le 24e V.E.M. est prévu dans le sud-ouest, de Royan à Capvern, aux Stations de la côte et des Pyrénées occidentales, du 28 août au 11 septembre.

Il sera dirigé par les Prs Carnot et Villaret, et organisé par les Prs Sellier, de Bordeaux, et Serr, de Toulouse, chacun pour leur région universitaire.

Le programme détaillé et les conditions du voyage seront publiés dans les journaux médicaux aux environs de Pâques.

Premier Congrès national italien des études coloniales

L'Institut colonial fasciste de Rome et l'Ecole supérieure de sciences sociales de Florence préparent le premier Congrès national italien des études coloniales qui aura lieu du 8 au 12 avril à Florence.

La sixième section, pathologie et hygiène tropicale, est présidée par le sénateur professeur M.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Gabbi. Les secrétaires sont : le Pr Persano et le Pr Chiodi à Florence, le capitaine médecin Dr Spezzaferri à Rome.

Pour tous renseignements s'adresser à l'un des secrétaires, via Laura 48 à Florence.

Société française d'ophtalmologie

La Société française d'ophtalmologie tiendra son XLIVe Congrès à la Faculté de médecine, le lundi 4 mai et jours suivants

Le rapport d'usage sera présenté par le Pr van Duyse (de Gand) sur : « L'hérédité dans les affections oculaires ».

Une visite à l'Exposition coloniale sera organisée le mardi 5 mai et suivie du banquet traditionnel.

Pendant la durée du Congrès visite dans les hôpitaux et laboratoires et exposition d'instruments d'optique et de chirurgie oculaire et de produits thérapeutiques à la Faculté.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général : Dr René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris VIIe.

Association amicale das anciens médecins des corps combattants

L'Assemblée générale aura lieu le mardi 17 mars, à 18 heures 30, au Cercle national des armées de terre et de mer, 2, avenue Portalis (salon 5).

Elle sera suivie d'un dîner qui sera présidé par M. Claude Farrère, président de l'Association des écrivains combattants.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Rémy-Néris, 74, rue du Rocher, Paris VIIIe.

Ligue française contre le rhumatisme (secrétariat-trésorerie : 51, rue Bonaparte, Paris VIe).

Assemblée générale. — Cette assemblée aura lieu le jeudi 25 mars 1931, à 16 heures, à l'Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux de France, 95, rue du Cherche-Midi, à Paris, et comportera une séance administrative suivie à 16 heures 45 d'une séance scientifique à laquelle sont conviés tous les membres du Corps médical.

A l'occasion de l'Assemblée générale aura lieu la 4e conférence clinique de la Ligue, qui se tiendra à l'hôpital Broca, le jeudi 26 mars, à 10 heures du matin, et sera donnée par le Dr Weissenbach.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat-trésorerie, 51, rue Bonaparte, Paris VIe.

Hôpital Saint-Louis

Conférence du Dr Paul Blum, le jeudi 19 mars à 10 heures du matin à l'amphithéâtre de la clinique de Saint-Louis, sur le sujet suivant :

« Le rein dans le traitement de la syphilis ».

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Maurice Mendelssohn (de Pétrograd), membre correspondant de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris. — Le Dr Benjamin Dupont (de Buenos Aires). — Le Dr Paul-Lucien Olivier (de Lyon). — Le Dr Van Holsbeck (de Bruxelles). — Le Dr Jacques Van Assche (de Hombeck). — Le Dr Georges André (de Montmorillon) décédé dans sa 37e année. — Le médecin commandant Chabardes, médecin de l'hôpital militaire de Talence. — Le Dr G. Cueille (de Pamiers), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux — Le Dr Ubaldo Fernandez, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Buenos-Aires. — Le Dr D. Benhamou, père de M. le Dr Ed. Benhamou, médecin des hôpitaux d'Alger, chevalier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Darcissac, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, et de M. le Dr Valensi, médecin des hôpitaux d'Alger. — M. E. Schmite, père de M. le Dr Paul Schmite. — Madame Guinebertière, femme de M. le Dr Guinebertière.

Mariages

M. René D'Halluin, fils de M. le Pr D'Halluin, et Mlle Andrée Ducresson. — M. le Dr Deschaseaux et Mme Causeret.

Faculté de médecine de Paris

Vacances de Pâques. — Du dimanche 29 mars au dimanche 12 avril inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 13 avril.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera fermée pendant les vacances.

Secrétariat. — Le Secrétariat sera fermé : du samedi 4 avril inclus au mardi 7 avril inclus.

En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les jours aux heures habituelles.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Dupérié a été proposé en première ligne pour la chaire de médecine expérimentale.

M. le Pr agrégé Creyx a été proposé en deuxième ligne.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. Ambard, professeur de pharmacologie et de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er janvier 1931, professeur de clinique médicale à la même Faculté.

Hôpitaux de Lyon

Le concours de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Dechaume.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Baruk (Henri-Marc), reçu avec le n° 1 au concours des médecins chefs des asiles d'aliénés, est nommé médecin chef de l'Asile de Clermont (Oise).

Médecin-directeur des sanatoria publics de Liessies et de Saint-Hilaire-du-Touvet

Le concours annoncé au *Journal officiel* du 11 février 1931 pour les postes de médecin directeur des sanatoria publics de Liessies (Nord) et de Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère) aura lieu le 27 mars 1931. Les demandes accompagnées des pièces réglementaires pourront être envoyées jusqu'au 26 mars 1931, au ministère de la Santé publique, direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7, rue Tilsitt, à Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats qui seront désignés seront, préalablement à leur nomination, soumis à un examen médical et devront être reconnus indemnes de toute affection tuberculeuse. Le médecin qui sera affecté au sanatorium de Saint-Hilaire-du-Touvet pourra, toutefois être choisi parmi les candidats non indemnes de tuberculose, pourvu qu'il soit reconnu apte physiquement à exercer les fonctions de médecin-directeur.

Bureau d'hygiène de Cambo-les-Bains

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour le bureau d'hygiène de Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées).

Le traitement alloué est fixé à 1.000 francs par an, susceptible d'être augmenté en 1932.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de naissance et de tous titres, justifications ou références.

Société nationale de chirurgie

Prix à décerner en 1933 — Prix Dubreuil, annuel (400 francs). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Duval-Marjolin, annuel (300 francs). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1933.

Prix Edouard Laborie, annuel (1.200 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Chupin, biennal (800 francs). — Au meilleur mémoire inédit ou imprimé de pathologie chirurgicale portant plus particulièrement sur les affections ou blessures observées aux armées.

Prix Le Dentu, annuel. — A l'interne, médaille d'or de chirurgie en 1933.

Les manuscrits destinés au prix Laborie doivent êtres anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er novembre 1933.

Prix Erlich

La remise solennelle des prix de la fondation Paul Erlich a eu lieu samedi à Francfort. La plus haute distinction, une médaille d'or, a été remise au Pr Levaditi, de l'Institut Pasteur de Paris.

Association des gynécologues et obstétriciens de langue française

Le prochain Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française se tiendra à Bordeaux les 1er, 2 et 3 octobre 1931.

Voici les questions à l'ordre du jour :

I. *Diagnostic radiologique en gynécologie.* — Rapporteurs : MM. Cotte (Lyon) et Heurotay (Anvers).

II. *Hémorragies tardives des suites de couches.* — Rapporteurs : MM. Andérodias et Pery (Bordeaux) et Couvelaire (Paris).

III. *Des moyens sociaux de dépister les cancers du col de l'utérus.* — Rapporteurs : MM. Hamant (Nancy) et Künig (Genève).

Pour tous renseignements s'adresser à M. Brindeau, secrétaire général, 71, rue de Grenelle, Paris; à M. Balard, 9, rue Duffour-Dubergier, Bordeaux.

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Dreyfus (de Paris) et Riche (de Jeumont).

Officiers d'Académie

MM. les Drs Baude (de Douai), Conquet (de Villefranche-de-Longchapt), Ferriol, (de Settat, Maroc), Gauthier (d'Alger), Gezes (de Toulouse), Lambilliotte (de Douai), Lavezzari (de Paris), Mézie (de Fleurie-les-Aubrais), Monnot (d'Alger), Raskine (de Mers-el-Kébir, Oran).

Les Journées médicales de Bruxelles (1931)

Les Journées médicales de Bruxelles (1931) en hommage à la mémoire et à l'œuvre de Widal sont assurées dès aujourd'hui d'un brillant succès. Encore que la collaboration scientifique réunisse les noms

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

les plus célèbres parmi les élèves du regretté maître, le Comité a reçu la confirmation que le professeur Vaquez acceptait, en souvenir de son grand ami Widal, de faire la conférence inaugurale.

Le Prix Martin Herman

Le fonds Pr M. Herman est destiné à récompenser, par un prix biennal, le meilleur travail scientifique écrit par un médecin belge, dans le domaine de l'hygiène industrielle et des accidents du travail.

La Commission administrative du Fonds a décerné le prix 1928-1929 au Dr Themsche, médecin hygiéniste pour son mémoire intitulé : « Etude relative au personnel utilisé au nettoyage des voitures de voyageurs ».

Un nouveau concours est ouvert pour l'attribution du prix en février 1933.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr E. Layage, secrétaire de l'Association, Grand'Rue, 148, à Nimy-les-Mons.

Premier Congrès National de service social de l'enfance

Ce Congrès se tiendra du 20 au 26 septembre à Buenos-Aires.

Les principales questions à l'ordre du jour sont :

Etude des problèmes médico-sociaux relatifs à l'enfance.

Problèmes intellectuels, moraux et spirituels de l'enfance.

Assistance sociale aux anormaux et aux enfants délinquants.

Nom des principales sociétés de protection de la mère et de l'enfant, principales méthodes employées.

Travail de l'enfant et de la mère dans l'industrie.

Principaux moyens pour créer un service social de l'enfance. Fiches médicales. Infirmières visiteuses.

Création d'un dispensaire central du service social et d'un fichier central d'assistance pour la mère et l'enfant.

Pour tous renseignements, s'adresser Cruz Blanca del Consejo nacional de Mulieres, Chargas 1188 à Buenos-Aires.

La soirée du « Jeune médecin » à la Sorbonne

Le Jeune médecin organise pour le vendredi 27 mars, à 20 heures 45, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence d'honneur de M. Charléty, recteur de l'Académie, et en présence de nombreuses personnalités officielles, une manifestation de propagande coloniale sur « La vie du médecin aux colonies ».

Programme. — 1° *Conférences.* — M. Hardy, directeur de l'Ecole Coloniale : « Le rôle du médecin dans la colonisation ».

M. le Pr Balthazard, doyen de la Faculté : « La situation matérielle du médecin ».

2° *Films* documentaires sur les colonies, projetés pour la première fois à Paris et présentés par le Dr de Courtry, membre de la Commission de propagande de l'Exposition.

4° *Partie artistique.* — Le Cercle musical universitaire.

Gaston Secrétan, le fameux chansonnier de la Lune Rousse.

Le quadrille créole exécuté par les quatre étoiles martiniquaises dans leur costume national.

Les portes seront ouvertes à 20 heures, la soirée devant commencer à 20 heures 30 très précises. Il ne sera perçu à l'entrée que la somme de 2 francs pour participation aux frais.

Une fondation contre le cancer à Liège

Les journaux annoncent que M. et Madame Frédéric Braconier-Lamarche, de Liège, viennent de doter une Fondation qui a pour objet la recherche de la guérison du cancer et des tumeurs malignes, comme aussi des moyens de les prévenir. A cet effet, elle récompensera les travailleurs de toutes nationalités qui apporteront une contribution effective à cette œuvre humanitaire.

Les récompenses seront distribuées soit à concurrence de toute ou partie du capital de fondation, s'élevant à cinq cent mille francs belges, soit à concurrence des intérêts de tout ou partie de ce capital sur la décision et à la convenance du jury scientifique dont il est parlé plus loin.

Sur la décision et à la convenance du jury, les récompenses ou prix non distribués pourront, en

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tout ou partie, être consacrés à la formation d'un capital affecté à la création d'un institut libre (clinique consultative) ayant son siège à Liège ou agglomération liégeoise.

Cette clinique s'occuperait exclusivement des applications, des remèdes, des nouveautés scientifiques à la connaissances des institutions et des savants qui se sont spécialisés dans la guérison ou le traitement du cancer et des tumeurs non classées.

Le jury scientifique ou de récompense comptera six membres nommés pour un terme indéfini, et qui sont : MM. François Henrijean, professeur à la Faculté de médecine de Liège; Edouard Jacob, docteur en médecine; Marcel Joly, docteur en médecine à Paris; Claudius Regaud, directeur de l'Institut du radium; Charles Roersch, à Liège; Gustave Roussy, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Victor Ascoli, décédé à Rome à l'âge de 68 ans, président de la section médicale de l'Association italienne de la presse scientifique, vice-président de l'Association de la presse médicale latine, rédacteur en chef du Policlino. — Le Dr Tilman (de Chénée), décédé à l'âge de 43 ans, stomatologiste de l'hôpital des anglais — Madame Bertrand, mère de M. le Dr Bertrand (de Tourcoing). — Mlle Jeanne Cornet, fille de M. le Dr Lucien Cornet (de Pau). — Le Dr Albert Widiez. — Le Dr Prosper Massad, officier de l'instruction publique, décédé à Marseille, père de M. le Dr Jean Massad. — Le Dr baron Albert Challon de Belval-Moriez, médecin colonel en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre, médaille de 1870, commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand, grand-père de M. le Dr Jean Piéri, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Marseille. — Le Dr Edmond Bribosia, oculiste à Namur, chevalier de l'ordre de Léopold et décoré de la médaille civique de 1re classe, décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Pierard (de Hazinelle), décédé à l'âge de 62 ans. — Le Dr Remi Anthoon, médecin du service quarantenaire du Doel. — Le Dr Auguste Deguchteneere, chevalier de l'ordre de la Couronne, décédé à Uccle à l'âge de 64 ans. — M. Charles Roussel, père de M. le Dr Paul Roussel, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. le Dr Martin, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Betremieux.— M. Georges Serr, fils de M le Dr Serr, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle Irène Caldesaigues. — Mlle Marguerite Regaud, fille de M. le Pr Regaud, directeur de l'Institut du Radium, commandeur de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine, et de Madame Regaud, et M. Bertrand Eon. Nos bien sympathiques félicitations à M. et Mme Regaud et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. le Dr Raoul Kourilsky, médecin assistant des hôpitaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Simone Develay, interne des hôpitaux. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs vœux.

Fiançailles

M. le Dr François Guibout (de Flers) et Mlle Madeleine Lion. — Mlle Madeleine Sauvé, fille de M. le Dr Sauvé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Sauvé, et M. le Dr Marie-Joseph Mignen, fils de M. le Dr Mignen, conseiller général de la Vendée. — Mlle Arlette Cahen, externe des hôpitaux, et M. Jacques-André Lièvre, interne des hôpitaux. Mlle Geneviève Durand-Vieil, fille de M. le Dr et de Madame Paul Durand-Viel, et M. le Dr Paul Cot.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — MM. les Drs Azerad, 63; Bariety, 62,5; Basch, 53,5; Bascourret, 40,5; Benda, 57; Benoist, 57,5; Blondel, 60; Boltanski, 57; Bourgeois, 68; de Brun du Bois Noir, 55; Chabrun, 59; Christophe, 51,5; Clément, 54; Darquier, 58,5; Delafontaine, 54,5; Delarue, 55; Mlle Dreyfus-Sée, 43,5; Duruy, 52; Escalier, 50,5; Froment, 54,5; Hillemand, 64; Isaac Georges, 53; Kaplan, 61; Kourilsky, 52,5; Lambling, 60; Lamy, 60; Laporte, 53,5; Lemaire, 54; Lenormand, 55; Levy (Maurice), 47, Lichtwitz, 55,5; Liege, 46; Marie, 63,5; Martin, 55; Meyer, 54; Mollaret, 50,5; Moussoir, 53; Olivier (Henri), 46; Olivier (Jean), 39; Oumansky, 56,5; Pelissier, 57,5; Perisson, 48; Pe-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ron, 61; Pollet, 50,5; Poumailloux, 59; Rachet, 61; Schmite, 58,5; Thevenard, 53,5; Thurel, 54; Wahl, 49,5; Wallich, 54,5.

Classement des 12 candidats admissibles :

1. MM. Bourgeois, 68; 2. Hillemand, 64; 3 Marie, 63,5; 4. Azerad, 63; 5. Bariety, 62,5; 6. Rachet, 61; 7. Peron, 61; 8. Kaplan, 61; 9. Lambling, 60; 10. Lamy, 60; 11, Blondel, 60; 12, Chabrun, 59.

Académie de médecine

Election de membres correspondants. — MM. les Drs Constantini (d'Alger) et Le Roy des Barres (de Hanoï), ont été élus membres correspondants nationaux dans la division de chirurgie.

Enquête sur le B. C. G — La Commission du B.C.G. prie instamment les médecins, les sages-femmes et les vétérinaires qui ont pratiqué la vaccination par le B. C. G. de vouloir bien lui faire connaître, s'ils sont encore inédits, les faits favorables ou défavorables à la méthode qu'ils ont observés et demande que ces documents soient aussi complets et explicites que possible.

Prière de les envoyer au secrétariat de l'Académie de médecine, 16, rue Bonaparte, avant le 30 avril.

Faculté libre de médecine de Lille

Création d'une chaire des maladies du foie. — Une chaire des maladies du foie vient d'être créée près la Faculté libre de médecine de Lille. Le Dr G. Partnrier en est le titulaire.

Faculté de médecine de Marseille

Concours de clinicat. — Les concours de clinicat auront lieu aux dates suivantes :

16 avril, pour un emploi de chef de clinique médicale; 4 mai, pour un emploi de chef de clinique chirurgicale; 4 mai, pour un emploi de chef de clinique des maladiés nerveuses; 15 juin, pour un emploi de chef de clinique chirurgicale; 1er juillet, pour un emploi de chef de clinique obstétricale.

Nominations. — M. le Dr Jean Pieri a été nommé agrégé de médecine de la Faculté de médecine de Marseille.

M. le Dr Salmon a été nommé chef des travaux d'anatomie; M. Arnoux, chef des travaux de chimie; M. Boyer, chef des travaux de bactériologie; M. Vignoli, chef des travaux de pharmacie; M. Quintaret, chef des travaux de microbiologie; M. Livon, chef des travaux d'histologie; M. Guillot, chef des travaux de physique.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat en pharmacie. — Sont nommés internes en pharmacie : Mlles Bonnardel, Virello, M Blancheri, Mlles Silvestre, Carrère.

Hôpital d'Aix-en-Provence

Un concours pour une place de médecin adjoint et un concours pour une place de chirurgien adjoint de l'hôpital d'Aix-en-Provence auront lieu à la Faculté de médecine de Marseille le 20 avril.

Renseignements et inscriptions au secrétariat des hospices d'Aix avant le 6 avril.

Asiles publics d'aliénés

Nominations. — M. le Dr Carbillet, directeur médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Lizies (Ariège), est nommé médecin chef à l'Asile public d'Alençon (Orne).

M. le Dr Dupont, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Pontorson (Manche), est nommé médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Prémontré (Aisne).

Vacances de postes — Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Saint-Lizies et celui de médecin chef de service à l'asile de Pontorson sont vacants.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Par décision ministérielle en date du 18 novembre 1930, le médecin-capitaine Blanc (Franc-Charles-Joseph), du Corps de santé des troupes coloniales, a été nommé professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales et chargé de l'emploi d'agrégé de la chaire de clinique médicale et de pathologie exotique de cette Ecole.

Prix Nobel de médecine

Le prix Nobel de médecine et de physiologie pour

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1930 a été decerné au professeur Karl Landsteiner pour ses ouvrages sur les groupes sanguins.

Le professeur est né à Vienne le 14 juin 1868. En 1900, alors qu'il était assistant à l'Institut de pathologie, il fit son importante découverte. Il fut le fondateur d'une science nouvelle, appliquée, notamment, dans l'opération de la transfusion du sang.

Concours pour deux postes de médecin inspecteur d'hygiène du département de l'Hérault

Un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination de deux médecins inspecteurs d'hygiène du département de l'Hérault, sera ouvert à la préfecture de l'Hérault du 7 au 9 mai 1931 inclus.

Les candidats à cet emploi devront être français ou naturalisés français, âgés de 23 ans au moins et de 40 ans au plus au 15 avril 1931, pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat), ils doivent avoir satisfait à leurs obligations militaires et être titulaires du diplôme d'hygiène délivré par une Université française.

Les demandes rédigées sur timbre à 3 francs 60 devront être adressées à M. le Préfet de l'Hérault (cabinet du préfet) avec le dossier réglementaire ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 30 avril 1931, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée.

2° Acte de naissance.

3° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté.

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

6° Exposé des titres, travaux, services.

7° Principales publications.

8° Copie du diplôme de docteur en médecine et copie du diplôme d'hygiène.

9° Engagement, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer uniquement à ses fonctions et de ne prétendre, par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat publics.

10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département pendant une durée de trois ans.

11° Engagement, en cas de démission, de continuer à assurer son service dans l'Hérault pendant 3 mois.

12° Engagement, en cas de démission, de ne pas s'installer dans le territoire de son secteur, sous peine d'un dédit équivalent à une annuité de traitement à verser mi-partie au Comité de Patronage du dispensaire, mi-partie au Syndicat médical.

Chaque candidat sera avisé par le Préfet en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée de l'acceptation ou du rejet de sa candidature.

Les avantages attachés à la situation de médecin inspecteur d'hygiène de l'Hérault sont les suivants :

Traitement de 30.000 à 42.000 francs par an en 5 classes chaque classe étant obtenue après 3 ans à l'ancienneté et 2 ans au choix; 15.000 francs indemnité forfaitaire de frais de déplacements et de bureau.

Indemnités de résidence et de charges de famille accordées aux fonctionnaires départementaux.

Inscription à la Caisse départementale des retraites.

Pour tous renseignements concernant les épreuves, s'adresser à M. le Préfet de l'Hérault (cabinet).

Concours de médecin-inspecteur des écoles des communes suburbaines du département de la Seine

Liste de classement des candidats. — M. Chabrun, 67 points 1/2; Mlle Guérin, 67; Mme Goutard, 65 1/2; MM. Phelipeau, 64 1/2; Vanbockstael, 61 1/2; Hanriot, 61 1/2; Mlles Pechenard, 61 1/2; Wolff, 61; Mme Gricouroff, 61; MM. Cony, 61; Routhier, 60; Martin, 60; Boyer, 60; Jacquet, 59 1/2; Mlle Desbrousses, 59 1/2; M. Leconte, 59 1/2; Mlles Vogt, 59; Scherrer, 59; MM. Robert, 59; Delattre, 59; Joffroy Albert, 59; Longepierre, 58 1/2; Cuel, 58; Morin, 58; Ribaut, 58; Mme Hebert Jouas, 57 1/2; MM. Loireau, 57 1/2; Bianquis, 57 1/2; Liege, 57; Mlle Vasseur, 57; MM. Vialard, 57; Lauriat, 57; Heim de Balsac, 57; Maurellet, 57; Kervarec, 57.

Université de Liège

M. le Pr François Henrijean, le très éminent professeur à la Faculté de médecine de Liège, vient



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'être, sur sa demande, déclaré émérite. Il continuera son enseignement jusqu'à la fin de l'année scolaire, puis se consacrera aux travaux de laboratoire.

Prix académique

L'Académie Royale des Sciences de Belgique vient de décerner le prix de physiologie Gluge à M. le Dr Lucien Brouha, de Liège, attaché à la Fondation Reine Elisabeth, pour ses travaux sur la fonction sexuelle de l'hypophyse.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Jean-François Laurent.

Comité consultatif de l'enseignement supérieur public

M. Imbert, doyen de la Faculté mixte de médecine générale et coloniale, et de pharmacie de Marseille, est nommé membre du comité consultatif (commission des sciences médicales et de la pharmacie).

Bourses de vacance offertes par le Dr Debat

Comme les années précédentes, 100 bourses de 1.000 francs seront distribuées, le 1er juillet, à des étudiants fatigués et peu fortunés.

Les demandes qui seront examinées par un Comité composé des présidents des Associations médicales, devront être adressées avant le 15 mai aux Laboratoires du Dr Debat, 60, rue de Prony, Paris XVIIe.

Congrès neurologique international (Berne, 31 août-4 septembre 1931).

Un Congrès neurologique international aura lieu à Berne en 1931, du 31 août au 4 septembre, sous la présidence du professeur B. Sachs (de New-York).

Les travaux du Congrès porteront sur un certain nombre de sujets déterminés ; en outre, il pourra être fait des communications originales succinctes.

Le Comité national attire l'attention des neurologistes de France sur l'intérêt qu'il y a, pour la science française, à participer en grand nombre à ce Congrès. Il les prie d'envoyer leur adhésion à Berne, en mentionnant s'ils font partie d'une Société de neurologie ou de psychiatrie et de laquelle.

Le Comité national français est composé de : présidents d'honneur : MM. Pierre Marie, Babinski, Achard, Souques; président : M. Georges Guillain (215 bis, boulevard Saint-Germain, Paris VIIe); vice-présidents : MM. Henri Claude, Jean Lépine, Henri Meige, G. Roussy, André Thomas ; secrétaire général : M. O. Crouzon (70 bis, avenue d'Iéna, Paris XVIe); secrétaire adjoint : M. Béhague; trésorier : M. Albert Charpentier; membres du Comité : MM. Abadie, Babonneix, Barré, Baudouin, Carriè-Cestan, Cornil, Etienne, Euzière, Forgue, Fribourg-Blanc, Froment, Halipré, Ingelrans, Laignel-Lavastine, Lemoine, Lhermitte, de Massary, Mirallié, Perrin, Pic, Porot, Raviart, Rimbaud, Henri Roger, Sabrazès, Vires.

Banquet de la Société des chirurgiens de Paris

Le banquet annuel de la Société des chirurgiens de Paris a eu lieu le mardi 10 mars 1931 au Palais d'Orsay, sous la présidence de M. Camille Blaisot, ministre de la santé publique.

Parmi les notabilités qui y assistaient nous citerons : M. Séguy, directeur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, remplaçant le Préfet de la Seine, empêché; le médecin général inspecteur Cadiot, directeur du service de santé du G. M. P.; le médecin général Oudard, directeur du service de santé de la marine; le médecin général Rouvillois, directeur du Val-de-Grâce; le Pr Lenormant, président de la société nationale de chirurgie; le Dr Briquet, député de l'Eure; le Dr Lobligeois, président de la société de médecine de Paris, conseiller municipal de Paris; M. Féret du Longbois, chef du cabinet du ministre de la santé publique; le Dr Doin, le Dr Coelho, de nombreuses personnalités des grands laboratoires de produits pharmaceutiques, etc...

Des discours ont été prononcés par le Dr Barbarin, président de la société des chirurgiens de Paris; par le Dr Charles Buizard, secrétaire général, qui a montré que la société des chirurgiens de Paris conserve les traditions léguées par la chirurgie; et par M. Camille Blaisot, ministre de la santé publique qui a dit avec éloquence, toute l'importance du rôle des chirurgiens.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Beuffeuil (de Bouhaut, Maroc), décédé dans sa 42e année. — Le Dr Marius-Jean Blanc (de Brignolles, Var), décédé dans sa 66e année. — Le Dr Bonnet, médecin en chef des asiles de la Seine, décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Henri Brenot (de Dijon, Côte-d'Or), décédé dans sa 55e année. — Le Dr André Cayet (de Constantine,). — Le médecin commandant Chabardes, médecin de l'hôpital militaire de Talence. — Le Dr Colin, décédé à l'âge de 78 ans. — Le Dr Jean Gallois (de Dijon, Côte-d'Or), décédé dans sa 66e année. — Le Dr Victor Huth (de Seloncourt), décédé dans sa 62e année. — Le Dr Jeudi de Grissac, décédé à l'âge de 83 ans, à Cravans (Charente-Inférieure). — Le Dr Henri Jourdan (de Marseille), décédé dans sa 63e année. — Le Dr Jean Mary, décédé à l'âge de 78 ans. — Le Dr Medan (de Coléa). — Le Dr Thirard (d'Evreux, Eure). — Le Dr Robert-F. Waldberg décédé à l'âge de 25 ans. — M. Robert Jones, externe des hôpitaux de Paris, décédé accidentellement. — Madame Moussette, mère de M. le Dr Jean Moussette. — Le Dr Victor Boland, ancien président de la Société belge d'oto-rhino-laryngologie, chevalier de l'ordre de Léopold, décédé à Verviers. — Le Dr Van der Schueren, ancien chirurgien à l'hôpital d'Ixelles, décédé à l'âge de 69 ans. — Le Dr Alphonse Desmarey. — Le Dr Fidelin, décédé à Etretat. — Le Dr Georges André (de Montmorillon), décédé à l'âge de 37 ans. — Le Dr Bouessée, médecin du sanatorium d'Hauteville, décédé à l'âge de 35 ans. — Le Dr Kuborn, décédé à Levallois. — Le Dr Pichenot, médecin en chef honoraire des asiles. — Madame Renaux, mère de M. le Dr Renaux, médecin chef de l'asile de Saint-Gemmes-sur-Loire. — Madame veuve Henri Piet, mère de M. le Dr Prosper Piet (de Denain), grand-mère de M. le Dr Jacques Piet, étudiant en médecine à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Serullay, vice-président du Conseil général du Rhône.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité).— MM. Armingeat, 39; Aurousseau, 42; Banzet, 48; Brouet, 35; Chabrut, 41; Chevalier, 37; Diamant-Berger, 39; Fèvre, 50; Peltier, 40; Garnier, 35; Gérard-Marchand, 40; Genlette, 35; Huard, 52; Iselin, 45; Meillère, 44; Ménégaux, 51; Merle d'Aubigné, 41; Redon, 44; Sauvage, 47; Seille, 47; Welti, 48.

Classement des candidats admissibles : MM. Huard, 52 points; Ménégaux, 51; Fèvre, 50; Welti, 48; Banzet, 48; Seille, 47.

Concours des prix de l'internat en pharmacie. — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices de Paris aura lieu le 12 mai 1931, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé) de 14 à 17 heures du 22 au 29 avril 1931 inclus.

Ve Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie (Paris 18-21 juin 1931)

Le Ve Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra à Paris les 18-19-20 et 21 juin 1931.

I. — Le comité d'organisation est composé comme il suit :

1° Présidents d'honneur : Les Prs Barré (Strasbourg); H. Roger (Marseille); Portmann (Bordeaux); H. Coppez (Bruxelles).

2° Président : Le Pr agrégé Velter (Paris).

3° Vice-présidents : Les Prs Ayala (Rome); Danis

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(Bruxelles); Collet (Lyon); les Drs André-Thomas (Paris); Baldenweck (Paris).

4° Secrétaire général : Le Dr A. Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e), Tél. Central 03-16. — Secrétaire général adjoint : Dr Renard, 15, rue Vavin, Paris (6e), Tél. Danton 63-21.

5° Trésorier ; Dr Cousin, 2, rue Chaptal, Paris (9e), Tél. Trinité 66-97.

II. — Des rapports seront présentés sur : " Les séquelles oto-neuro-ophtalmologiques de l'Encéphalite épidémique ", par MM Portmann (Bordeaux), Riser et Mériel (Toulouse), Teulières et Beauvieux (Bordeaux).

Les communications et présentations de malades, de documents ou de pièces anatomiques porteront uniquement sur les questions touchant au sujet des rapports.

III. — Le programme provisoire est ainsi établi :

1° Ouverture et première séance du Congrès le jeudi 18 juin, à 15 heures 1/2, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Présentation des rapports.

2° Vendredi 19 et samedi 20, séances de discussion des rapports et des communications.

3° Samedi à 20 heures : Banquet du Congrès.

4° Dimanche 21 juin : Excursion par voie ferrée et bateau : Rouen, visite de la ville, descente de la Seine maritime de Rouen au Hâvre, retour à Paris.

IV.— Des démarches sont faites auprès des grands réseaux de chemins de fer français en vue d'obtenir pour les congressistes une réduction sur les prix de transport. Un avis ultérieur fera connaître si cette réduction peut être obtenue.

V. La participation au Congrès ne comporte aucune cotisation.

Pour le banquet et l'excursion les conditions seront fixées ultérieurement.

VI. Pour permettre au Comité d'organisation d'établir en temps voulu le programme détaillé des travaux du Congrès, de fixer toutes les dispositions relatives au banquet et à l'excursion et d'obtenir des Compagnies de chemins de fer les autorisations nécessaires pour l'obtention des bons de réduction, les adhésions au Congrès, ainsi que les titres des communications et présentations devront être adressées au secrétaire général, Dr A. Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e). Tél. : Central 03-16, avant le 15 mai 1931, dernier délai de rigueur.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants

L'Assemblée générale de cette Association s'est tenue le mardi 17 mars au Cercle national des armées de terre et de mer, sous la présidence du Dr Jacques Forestier.

Elle a montré la grande activité de l'Association et l'esprit de camaraderie qui anime ses membres.

On a pu se rendre compte des services rendus à ceux-ci, tant pour l'attribution de la carte de combattant que pour la Caisse mutuelle de retraite et l'allocation du combattant.

Un dîner a suivi l'Assemblée générale, et a été présidé par M. Marc Leclerc, vice-président de l'Association des écrivains combattants.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Association : Dr Rémy-Néris, 74, rue du Rocher, Paris (VIIIe).

A. D. R. M.

Au cours de son assemblée générale annuelle tenue récemment à son siège social, 75, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe), la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins a modifié en partie son bureau et son Conseil d'administration qui sont composés comme suit :

Président Dr A. Siredey; vice-présidentes : Mmes Jayle et Marcel Labbé; vice-président : Dr Darras; secrétaire général : Dr Abel Watelet; secrétaire: Mme Veillard; trésorier : Dr Crouzon; archiviste : Mme Thoinot.

21 administratrices : Mmes Aimé, Berruyer, Mlle le Dr Blanchier, Mmes Bourguignon, Carrié, Desprez, Dujarric de la Rivière, Maurice Fabre, Gutman, Lapeyre, Raymond Letulle, Mainot, Mlle le Dr Majerczac, Mme le Dr Montlaur, Mme Morvan, Mme le Dr Noël, Mmes Victor Pauchet, Paul, Poulalion, Mme le Dr Queyrat, Mme J.-A. Sicard.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM les Drs Bonnenfant (de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Soissons), Jacquelot (de Mâcon), Gerson (de Paris). Mouflier (de Villers-Cotterets).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Leblois (de Tours), Chaintre (de Dôle), Baude (de Douai), Cornu (de Bassens), Manhiavale (de Montauban).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Fillion (de Verton), Bécue (de Fleury-les-Aubrais), Le Dosseur et Pivert (de Laval), Munier (de Remilly), Guiard (de Clermont, Oise), Barthelme (de Benfeld), Rumpler (de Schiltigheim), Gossel (de Cernay), Paisseran (de Montauban).

Distinctions honorifiques

Notre éminent confrère M. Cortezo, ancien président de l'Académie Royale de médecine d'Espagne, président du conseil d'État, et ancien ministre, vient de recevoir de S. M. le roi d'Espagne, l'ordre de la Toison d'or.

Société d'électro-radiologie du Sud-Ouest

Election du Bureau — Le nouveau bureau se compose de : M le Pr Réchou, président; MM les Drs Jacotot (Toulouse) et Constantin (Biarritz), vice-présidents; Labeau (Bordeaux), secrétaire général; Serret (Bergerac), trésorier; Marcel Bertrand (Périgueux), secrétaire général adjoint; Cazeaux (Bayonne), Mathey-Cornat (Bordeaux), Bru (Agen), Lachapelle (Bordeaux).

Dîner annuel de la jeune Umfia (7 mars 1931)

Chaque année, depuis le secrétariat de Mlle Suzanne Roule, le groupe de la Jeune Umfia créé par le Dr Molinéry se réunit en un dîner de Printemps, où étudiants, externes et internes fraternisent dans la communauté latine.

Réunis à l'Ecu de France, une cinquantaine de joyeux convives, parmi lesquels une dizaine de jeunes femmes ou de jeunes filles, étudiantes ou amies de la Jeune Umfia étaient réunis sous la présidence d'honneur du Dr Dartigues, président-fondateur de l'Umfia assisté du Dr Molinéry, secrétaire général, et sous la présidence de Bompart, interne des hôpitaux, président en exercice. Le menu particulièrement soigné put recevoir l'agrément de tous nos jeunes convives.

La plus franche gaieté n'avait cessé de régner tout le temps du repas, et l'heure fatale des discours devait bientôt sonner; cependant ceux ci furent aussi brefs qu'amicaux, et après que Mlle S. Roule, secrétaire générale, eut rempli magistralement son rôle, le Dr Molinéry adresse un pressant appel à la collaboration des jeunes, rappelant l'existence de pages spécialement réservée à la Jeune Umfia, dans la revue de l'Umfia et les invite à concourir pour l'obtention des prix dont le montant total n'est pas inférieur à 45.000 francs.

Le Dr Dartigues rappelle dans une improvisation dont il a seul le secret les liens qui l'unissaient à la Jeune Umfia dont il eut l'élégance de laisser la paternité au Dr Molinéry.

On fêta ensuite les lauréats de l'Umfia qui reçurent leurs prix.

Dîner de printemps de l'Umfia ou Union médicale Latine

Le prochain de printemps de l'Umfia ou Union médicale Latine sera donné en l'honneur de la médecine canadienne française et des médecins canadiens présents à Paris, le mercredi 6 mai, à 20 heures précises, au cercle interallié, 33, faubourg Saint-Honoré, Paris Il se tiendra sous la haute présidence de l'honorable Philippe Roy, ministre plénipotentiaire du Canada, et sous la présidence du Pr Sergent, de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie, qui a été envoyé plusieurs fois en mission au Canada.

Les médecins canadiens présents à Paris sont priés de se faire connaître au siège social.

Prière de s'inscrire au siège social de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (16e)

La liste des inscriptions sera close irrévocablement le samedi 2 mai.

Lauréats de l'Union médicale Latine (1930)

Prix Voronoff. — Prix de 10 000 francs, accordé au Dr Brouha de Bruxelles (Belgique) pour son travail : Insuffisances et hyperfonctionnements des glandes endocrines.

Prix Dartigues. — Prix de 2.000 francs, réservé aux internes des hôpitaux de France. Dr Pellé, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, pour sa thèse : Rétrécissements de l'uretère pelvien chez la femme.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix Tussau de Lyon. — Prix de 2.000 francs, Doctoresse Franeillon-Lobre et Dr Dalsace : Diagnostic et traitement de la stérilité par l'hystéro-salpingographie.

Prix pour la jeune Umfia, Paris. — Prix de 500 francs à Jaime de Pariente, qui s'est classé 1er au concours de l'internat. Prix de 500 francs accordé à Mlle Picart, qui a obtenu la place la plus élevée au concours de l'internat.

Prix de l'internat de Montpellier, fondation de la revue de l'Umfia. — Prix de 300 francs à M. Ratie: Réflexions sur la malariathérapie. Prix de 300 francs à Mme P. Lonjon : Etudes étiologiques de la névrite ascendante post-traumatique des membres. Mention honorable, M. Fayot : Les bases anatomiques de la phrénicectomie.

Prix de l'internat de Toulouse. — Prix de 300 francs au Dr P. Fabre : Occlusion intestinale et thérapeutique salée.

Prix Fischer (de Bordeaux). — Prix de 1.000 francs, Dr Pierre Robin : Dysmorphoses crânio-faciales congénitales.

Société amicale des médecins de Toulouse à Paris

Le mercredi 25 mars a eu lieu, au Buffet de la gare de Lyon, la 2e réunion de 1931 de la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris. Elle fut pleinement réussie, comme d'habitude, et l'entrain le plus vif et la camaraderie la plus franche ne cessèrent de régner pendant toute la soirée. Etaient présents : les Drs Armengaud, Flurin, Dartigues, Malavialle, Reygasse, Levy-Lebhar, Groc, Queriaud, Molinery, Privat, Montagne, Foures, Vasselin, Boursier de la Roche, Roule, Astie, Faulong, Bourguet, Mont-Refet, Cauquil, Mazet, Lalbie, Estrabaut, Marcorelles, Baques, Doazan, Dijeon P. A. S'étaient excusés : les Drs Delater, Censier, Dupau, Cambies, Delherm, Barutaud, d'Ayrenx, Esclavissat, Caujole. A l'heure des toasts, prirent successivement la parole : le Dr Groc, secrétaire général; le Pr Roule qui tint sous le charme son auditoire par l'exposé aussi clair que vivant et spirituel, de l'un des chapitres du dernier volume paru de son grand ouvrage sur les poissons et le monde vivant des eaux; le Dr Dartigues à l'éloquence plus vibrante que jamais, qui souligna une fois de plus, avec infiniment d'à-propos, la différence de traitement qui est réservée aux grands savants et aux acteurs réputés : pour les uns, toutes les facilités et la gloire; pour les autres, une vie matérielle pénible et un désintéressement presque absolu de la part du public; le Dr Doazan qui narra avec bonne humeur une plaisante aventure ayant trait à la dernière guerre; le Dr Amengaud qui relata deux faits intéressant la vie intime de la société; enfin, le Dr Flurin, président en exercice, qui sut trouver pour tous le mot aimable et précis et annonça que que le prochain Congrès international d'hydrologie aurait lieu à Toulouse. Le prochain banquet aura lieu dans les premiers jours de mai.

90me Anniversaire

Strasbourg médical a repris, après la libération de l'Alsace, la tâche accomplie jusqu'en 1914 par la « Gazette médicale » de Strasbourg. Celle-ci fut fondée en 1841, et nos confrères de Strasbourg rappellent, avec une juste fierté, que le Pr Jules Boeckel, depuis 1871 et jusqu'au début de la guerre mondiale, continua malgré les difficultés et les menaces, la publication, sous la domination allemande, de cette revue en langue française, qui ne cachait pas ses sympathies.

Strasbourg médical peut se dire nonagénaire (il est beaucoup plus âgé encore, si les années de campagnes comptent double !).

Nous adressons aux directeurs et collaborateurs de cette excellente revue nos félicitations confraternelles.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr André Monastier (de Céligny, Suisse). — Le Dr Henri Martin (de Nevers). — Le Dr Anselme Potheau (de Bourges), médecin commandant en retraite. — Le Dr Bruyère (de Lyon). — Le Dr Kotzaref (de Paris). — Le Dr Flaissières, sénateur, maire de Marseille. — Le Dr Joseph Angelini, père et beau-père de M. le Dr Marcel Galland et de Mme le Dr Blanche Galland (de Berck). — M. Louis-Etienne Miégeville, père de M. Paul-Emile Miégeville, chirurgien dentiste à Pau, et de M. le Dr René Miégeville, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Pr Piltz, neuro-psychiatre polonais, doyen de la Faculté de médecine de Cracovie. — Le Dr Gaston Charropin, médecin major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Jean Guial, médecin principal de la marine en retraite, ancien médecin légiste de la ville de Toulon, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Georges Betoulieris, médecin sanitaire maritime. — Le Dr Alban Abeille, décédé à Marseille. — Le Dr Emile Feuillé, médecin des hôpitaux de Paris, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, décédé des suites d'un accident de chasse. Il était officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Raymond Chantier (de Troyes), décédé victime de son dévouement. — Le Dr Théophile Raymond, ancien sénateur de la Haute-Vienne.

Mariages

Mlle Marie-Thérèse Aumont, fille de M. le Dr Léon Aumont, et M. Gabriel Grandpierre, interne des hôpitaux de Paris. — Mlle Nicole Halphen, fille de M. le Dr Emile Halphen, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Michel Spire, élève ingénieur des Manufactures de l'Etat, fils de M. le Dr Albert Spire, chevalier de la Légion d'honneur. — Mlle Henriette Baillière, fille de M. le Dr Georges J.-B. Baillière, éditeur, président du Cercle de la Librairie et du Syndicat des éditeurs, trésorier de l'Association de la Presse médicale, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Georges J.-B. Baillière, et M. André Roux-Dessarps, externe des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. Gabriel Roux-Dessarps, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Pau, et de Madame Gabriel Roux-Dessarps. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Anne-Marie Collin et M. Philippe Surun, auditeur au Conseil d'Etat. Mlle Collin est la fille de M. le Dr Collin, le sympathique fabricant d'instruments de chirurgie à qui nous adressons nos bien sincères félicitations en le priant de présenter nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Annie Didier, fille de M. le Dr Robert Didier, et M. André Oberthur, fils de M. le Dr Joseph Oberthur.

Hôpitaux de Paris

Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 2 juin 1931, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 heures à 17 heures, du mardi 5 mai au samedi 16 mai 1931 inclusivement.

Académie de médecine

M. Brocq-Rousseau a été élu membre titulaire dans la 5e section (médecine vétérinaire).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Tournade (d'Alger) et M. Cluzet (de Lyon) ont été élus membres correspondants nationaux.

Muséum d'histoire naturelle

La chaire de botanique (phanérogamie) du muséum d'histoire naturelle est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 31 mars, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de médecine de Montpellier

MM. les Prs Hédon et Forgue ont reçu, au cours d'une réception de la Faculté de Montpellier à Barcelone, le diplôme de docteur honoris causa de l'Université de Barcelone.

Faculté de médecine de Marseille

Ont été nommés, pour l'année scolaire 1931, chefs de clinique à la Faculté : MM. Isémein et Brahic (cliniques médicales), M. Chosson (clinique gynécologique), M. Guilliny (clinique des maladies exotiques).

Chefs de clinique adjoints : MM. Trabuc, Ed. Giraud et J. Olmer (cliniques médicales), M. G. Cousin (clinique gynécologique).

Ont été nommés pour l'année scolaire 1931, assistants de travaux pratiques à la Faculté : M. Merland (histologie), M. Roland (chimie analytique).

Hôpital de la Pitié

Au service central d'électro-radiologie, deux places d'assistant libre seront, à partir du 1er octobre 1931, à la disposition de jeunes médecins français ou étrangers (connaissant le français) désireux de se perfectionner dans la pratique de l'électro-radiologie.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser à M. Delherm, chef du service, 83, Boulevard de l'Hôpital (13e).

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. — Ce concours aura lieu le 19 octobre à 4 heures du soir.

Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux. — Ce concours aura lieu le 20 octobre à 8 heures du matin.

Hôpitaux de Versailles

Concours de chirurgien adjoint de l'hôpital civil de Versailles. — Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint de l'hôpital civil de Versailles aura lieu le 1er juin, à 9 heures, à la Faculté de médecine de Paris.

Les candidats devront être français, être docteurs en médecine d'une Faculté française, être âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, avoir effectué quatre années d'internat au moins en chirurgie dans les hôpitaux d'une ville de Faculté ou justifier de 5 ans d'exercice dans la chirurgie.

Les candidats devront déposer au secrétariat de l'Administration des hospices civils un mois au moins avant l'époque fixée pour l'ouverture du concours :

a) Les pièces justificatives de leur qualité de français.

b) Leur diplôme de docteur.

c) Leur acte de naissance.

d) Un certificat constatant l'exercice de leur profession.

e) Une notice sur leurs titres, travaux et services antérieurs.

S'ils sont agréés par la Commission administrative des hospices civils, ils pourront prendre part au

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

concours, à condition de fournir l'engagement par écrit :

1° De fixer dans les trois mois de leur nomination leur domicile effectif à Versailles (étant observé que, à défaut de cette fixation de domicile et de sa justification, la nomination qui aurait été faite sera rapportée par simple délibération de la Commission administrative);

2° De se conformer au règlement du service de santé des hospices civils de Versailles, ainsi qu'aux décisions qui seraient prises par la Commission administrative desdits hospices.

Epreuves du concours. — Les épreuves du concours sont publiques, elles comprendront :

1° Une composition écrite portant sur un sujet de pathologie.

2° Une épreuve de clinique.

3° Une consultation écrite.

4° Une épreuve de médecine opératoire.

Le temps assigné à la composition écrite sera de quatre heures. Les compositions seront remises au président, qui les enfermera dans une boîte scellée où elles resteront jusqu'au moment de la lecture publique. Chaque candidat lira lui-même sa composition devant le jury, sous la surveillance d'un concurrent ou, à défaut, d'un membre ou délégué du Jury.

Pour l'épreuve clinique, chaque concurrent disposera de vingt-cinq minutes pour l'examen du ou des malades et pour la réflexion, et quinze minutes pour la dissertation orale.

Pour l'épreuve de la consultation écrite, chaque concurrent disposera de vingt minutes pour l'examen et de trois quarts d'heure pour la rédaction de l'observation résumée et du traitement du cas clinique qui lui a été soumis.

L'épreuve de médecine opératoire consistera en deux opérations sur le cadavre.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 heures à 11 heures du matin et de 14 heures à 16 heures, dimanches et fêtes exceptés.

Centre de prophylaxie mentale infantile

M. le Dr Roubinovitch, médecin honoraire de Bicêtre et de la Salpêtrière traitera, le jeudi 16 avril, à 16 heures, au centre de prophylaxie mentale infantile de Vanves, 29, rue Diderot: « La poliomyélite », conférence publique et gratuite.

Inspecteur départemental d'hygiène de la Somme

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de la Somme aura lieu à Paris.

Les candidats devront être Français, âgés de 30 ans au moins et de 45 ans au plus au 31 décembre 1931, et pourvus du diplôme de docteur en médecine. Aucune limite d'âge n'est imposée aux médecins qui exercent des fonctions publiques directement rétribuées sur les fonds de l'Etat, des départements et des communes.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au préfet de la Somme accompagnées : 1° De l'acte de naissance du candidat; 2° D'un certificat médical d'aptitude physique; 3° D'une copie certifiée confor-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

me de son diplôme de docteur en médecine; 4° D'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux; 5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications; 6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre à aucun mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 20 avril 1931. Le traitement de début est fixé à 30.000 francs et par cinq classes s'élève jusqu'à 42.000 francs.

Un fonctionnaire jouissant déjà d'un traitement est nommé à la classe correspondant à ce traitement ou à un traitement supérieur.

Les indemnités accessoires sont les suivantes : 1.120 francs d'indemnité de résidence. Frais de déplacement payables sur justifications (le crédit est prévu au budjet départemental pour une somme de de 30.000 francs).

Le titulaire peut être chargé de services départementaux rétribués d'une façon spéciale.

Dispensaire d'hygiène sociale

Un concours sur titres, pour les fonctions de médecin inspecteur départemental d'hygiène adjoint, chargé spécialement des dispensaires d'hygiène sociale, section tuberculose, aura lieu à Paris, au siège du comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel dans la deuxième quinzaine d'avril. .

Prière de s'inscrire d'urgence à la Préfecture de la Seine-Inférieure. Inspection des Services d'Hygiène.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

M. Roussy, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique en remplacement de M. Widal pour la durée de son mandat.

Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé de la région de Paris

Un 5[e] exercice pratique commun au quatre Ecoles annexes de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé aura lieu le dimanche 13 mai 1931, à 9 heures 30, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles.

Sujet : Le médecin répartiteur dans une bataille d'armée, par le médecin commandant de réserve Julien Huber, médecin des hôpitaux.

Institut Rockfeller

Le D[r] Alexis Carrel, de l'Institut de recherches Rockfeller, vient de recevoir le prix Nordhoff Jung. Il avait déjà reçu en 1912 le prix Nobel de la science.

Nous adressons nos bien vives félicitations à notre éminent confrère et ami.

Le Caducée normand

Le prochain dîner du Caducée normand aura lieu le samedi 2 mai à 20 heures au " Bœuf à la Mode ", 8, rue de Valois. Tous les médecins, pharmaciens et dentistes d'origine normande seront les bienvenus à cette réunion amicale. Un prix de 500 francs sera remis à un étudiant en médecine normand particulièrement méritant.

Prière de s'inscrire auprès du secrétaire général Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe (Vaugirard 48-10) ou du président D[r] de Parrel, 78, boulevard Malesherbes (Laborde 14-43).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Rebièrc (de Bonnières-sur-Seine). — Le Dr Tilman (de Chénée), stomatologiste de l'hôpital anglais, décédé à l'âge de 43 ans. — Le Dr Nestor Gorez (de Saint-Amand-les-Eaux). — Le Dr Henri Graziani, officier de la Légion d'honneur, président de l'Association nationale des médecins mutilés. — Le Dr Georges Bétoulières (de Marseille). — Le Dr A. Moreigne (de La Clayette). — Le Dr Derrien, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier. — Le Dr Paul Bigo (de Haubourdin). — Le Dr Henri Soulié, professeur honoraire à la Faculté de médecine d'Alger, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Epery (de Dijon).

Fiançailles

Mlle Ginette Van Cauwenberghe, fille de M. le Dr Van Cauwenberghe (de Gand), et M. Lucien Brunin, avocat.

Faculté de médecine de Paris

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 4 avril 1931, la chaire de clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats, pour faire valoir leurs titres.

M. Chailley-Bert est nommé agrégé de physiologie de la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Fabre est nommé agrégé de physiologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. Marc Rivière est nommé agrégé d'obstétrique à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Lyon

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 8 avril 1931, la déclaration de vacance de la chaire de pathologie externe de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon (arrêté du 4 avril 1931), publiée au *Journal officiel* du 5 avril 1931, page 3904, est et demeure rapportée.

Le concours pour une place de prosecteur s'est terminé par la nomination de M. Heitz, interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté.

Faculté de médecine de Madrid

On fait savoir de Madrid que M. Recasens, doyen de la Faculté de médecine, vient d'adresser au ministre de l'Instruction publique sa lettre de démission de ses fonctions.

M. Recasens base sa décision sur les opérations de police qui, lors des derniers troubles universitaires, ont été effectuées dans la Faculté de médecine, dans un hôpital attenant.

Hôpitaux de Lyon

Un concours pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le lundi 1er juin 1931.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour l'emploi de pharmacien de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger, aux candidats des deux sexes, le 22 juin 1931.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de médecine, ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie, indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

civil d'Oran (direction), à la préfecture d'Oran (assistance) ou au Gouvernement général de l'Algérie (direction de l'assistance et de l'hygiène publique).

Hôpitaux de Nantes

Concours pour une place de médecin suppléant des hospices. – Par sa délibération en date du 27 février 1931, la Commission administrative des hospices a arrêté: qu'un concours pour une place de médecin suppléant des hospices, sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, le lundi 15 juin 1931.

Concours pour une place de chirurgien suppléant des hospices. — Par sa délibération en date du 27 février 1931, la Commission administrative des hospices a arrêté: qu'un concours pour une place de chirurgien suppléant des hospices, sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, le lundi 22 juin 1931.

Confédération des Syndicats médicaux français

Les représentants de la Confédération des Syndicats médicaux et l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, MM. Hilaire et Mordagne ont été reçus au ministère de l'Instruction publique par M. Truchelut, chef de cabinet du ministre, qui leur a réservé le meilleur accueil; ils ont appelé son attention sur l'urgence du vote de la loi Armbruster qui a pour objet d'éviter la démoralisation du Corps médical, surtout en présence de l'application des lois sociales, en restreignant l'apport excessif des éléments étrangers.

La même démarche avait été faite antérieurement auprès de M. Léon Bérard, Garde des Sceaux, un des premiers signataires du projet Armbruster et un de ses meilleurs défenseurs.

Inspecteur départemental d'hygiène adjoint dans la Vendée

Un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène adjoint du département de la Vendée aura lieu au ministère de la Santé publique, dans la première quinzaine du mois de juin 1931.

Les candidats devront être français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus, munis du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'État) et du diplôme d'un institut d'hygiène de Faculté française. Ils devront avoir satisfait à la loi militaire. Les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville, d'une Faculté ou d'une École de plein exercice seront considérées comme titres spéciaux, ainsi que les stages dans les laboratoires de bactériologie.

La limite d'âge ci-dessus est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires, ouvrant des droits à une pension de retraite.

Les demandes, rédigées sur timbre à 3 fr. 60, devront être adressées au préfet de la Vendée (cabinet), avant le 15 mai 1931 et outre les attestations d'exercice médical indiquées ci-dessus, être accompagnées des pièces suivantes: 1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée; 2° Acte de naissance; 3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine; 4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; 5° Extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3 ayant moins de trois mois de date); 6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de service; 7° Exposé des titres, travaux et services et production des principales publications et ouvrages scientifiques médicaux effectués par l'intéressé; 8° Engagement sur timbre, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité et de ne prétendre à aucune fonction ou mandat public; 9° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département pendant une durée minimum de cinq ans; 10° Engagement, en cas de départ par démission ou autrement, de continuer à assurer le service pendant trois mois au minimum.

Médecin-chef du dispensaire anti-tuberculeux de Tunis

La Ligue antituberculeuse de Tunisie ouvre un concours sur titres pour la nomination d'un médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Tunis.

Les candidats doivent être Français ou Tunisiens, âgés de moins de quarante ans et pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français. La limite d'âge n'est pas opposable aux médecins appar-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tenant aux cadres des services de l'Assistance médicale gratuite de Tunisie.

D'une façon générale, les candidats devront justifier d'une préparation suffisante de leur spécialité par des travaux scientifiques, des stages, ou services antérieurs.

Le médecin sera choisi sur une liste de propositions établie conformément aux dispositions prévues par le Statut des médecins spécialisés des dispensaires antituberculeux ou des dispensaires mixtes de Tunisie qui lui sera applicable dans son ensemble.

Le jury tiendra compte de la connaissance des langues du pays.

Le candidat désigné pourra être éventuellement astreint à un stage de six mois.

Le traitement du médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Tunis est fixé à 38.000 francs par an, pendant les six mois de stage et lors de sa titularisation, avec augmentation biennale de 2.000 francs jusqu'à un maximum de 46.000 francs. Il s'y ajoutera un supplément du tiers à titre d'indemnité coloniale en vue de maintenir une équivalence de situation avec les traitements habituellement alloués par l'Administration tunisienne. Le médecin désigné devra s'engager à s'abstenir de faire de la clientèle.

Les dossiers avec extrait de naissance, date et origine du diplôme de docteur en médecine, exposé de titres et fonctions, devront être adressés au plus tard le 15 mai 1931 à : La Ligue antituberculeuse de Tunisie, Dar el Bey, Tunis. Le concours aura lieu à Tunis.

Le médecin-chef du dispensaire sera engagé par contrat pour une durée de trois années, à l'expiration de laquelle il pourra être titularisé dans ses fonctions.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser soit à la Ligue antituberculeuse de Tunisie, Dar el Bey, à Tunis, soit au Comité national de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel (6e).

Manifestation en l'honneur du Pr A. Lemaire

Un groupe d'amis et d'anciens élèves du Dr Albert Lemaire, professeur de clinique médicale à l'Université de Louvain, a décidé d'organiser en son honneur une manifestation de sympathie à l'occasion de son jubilé professoral.

Le Comité organisateur, placé sous la présidence d'honneur du Pr J. Denys, a été constitué comme suit : Président : Pr L. Maldague; Vice-présidents : Pr R. Bruynoghe, Drs E. Rasquin et A. Van Schevensteen; Trésorier : Pr F. Van Goidsenhoven; secrétaires : Pr J. Hoet et Dr P. Lambin.

La manifestation aura lieu à Louvain le 3 mai 1931. Elle comportera la remise solennelle au Jubilaire de son portrait, peint par Cluysenaer, ainsi qu'un banquet par souscription.

Un volume jubilaire, édité par la Revue belge des Sciences Médicales, auquel de nombreuses personnalités belges et étrangères ont accordé leur collaboration, sera publié à cette occasion.

La souscription minima à la manifestation est fixée à cinquante francs. Une souscription de 80 francs au moins donne droit à un portrait du Jubilaire.

Le prix de la participation au banquet est de cent francs.

Les souscripteurs sont priés de verser leur cotisation au compte-chèques postaux n° 1625.18 (Manifestation A. Lemaire) ou de la faire parvenir par chèque au trésorier (Pr F. Van Goidsenhoven, 32, Voer des Capucins, Louvain).

Banquet amical des médecins bourguignons

Un groupe de médecins bourguignons a depuis quelques années l'habitude de se réunir en un banquet amical annuel.

Au cours du dernier banquet où étaient présents MM. les Drs Bergeret, Boirac, Brot, Broussolle, Castille, Couvreux, Deguignand, Detouillon, Dumas, Dupuy, Faiveley, Jacquelin, Lagarenne, Larget, Lavier, Lavoine, Mareschal, Renevey, Roche, Walter, ils ont décidé de se constituer en association amicale et ont formé un bureau composé de : Dr Bergeret, président; Drs Jacquelin et Deguignand, vice-présidents Paris et Bourgogne; Dr Faiveley, secrétaire-trésorier.

Ils seraient heureux de voir se joindre à eux les confrères d'attache bourguignonne par leurs origines ou leurs études. L'admission des nouveaux membres sera prononcée provisoirement par le bureau sur la présentation de deux parrains.

Prière d'adresser les demandes au secrétaire Pr Faiveley, 16, avenue de l'Opéra, Paris.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée, à titre posthume, à M. Raymond Chantier, de Troyes, mort victime de son dévouement.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour la création d'un centre de rééducation du strabisme

Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'attribuer au Dr Cantonnet une subvention exceptionnelle de 35.000 francs en vue de la création d'un centre de rééducation du strabisme.

Douzième Salon des médecins

Pour la douzième fois, il s'ouvrira du dimanche 4 au 13 octobre prochain inclus, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire organisateur : M. le Dr Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (XVe). Joindre un timbre pour la réponse.

Permis de conduire les automobiles

Ont été désignés pour faire partie de la Commission permanente chargée d'établir une liste indicative des incapacités physiques pour lesquelles le permis de conduire les automobiles ne pourrait être délivré et de donner son avis sur toutes les questions soulevées à l'occasion de la délivrance de ce permis : MM. les Prs Sebileau, Claude, Vaquez et MM. Behague, médecin examinateur neurologue du centre d'aviation du Bourget et Fombeure, médecin oculiste du ministère des Travaux publics.

Les consultations dans les hôpitaux et les malades des assurances sociales

M. Maurice Violette ayant demandé à M. le ministre de la Santé publique pour quelle raison ordre, a été donné à l'assistance publique de Paris de majorer de 4 francs le prix des consultatios dans les hôpitaux aux malades appartenant aux assurances sociales, c'est-à-dire de le porter à 10 francs 10, a reçu la réponse suivante :

La loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales prévoit explicitement (art. 6, paragraphe 2) que les honoraires seront payés au corps médical hospitalier.

Société d'oto-rhino-laryngologie de Lyon et de la Région

Il vient de se fonder, le 1er mars 1931, une Société d'oto-rhino-laryngologie pour Lyon et sa région. Cette nouvelle Société a pour but l'étude scientifique de la spécialité oto-laryngologique. Elle tiendra ses séances à la salle Pasteur, à l'Hôtel-Dieu, le premier vendredi de chaque mois, sauf pendant les vacances.

Son président pour 1931 est M. Garel, médecin honoraire des hôpitaux, fondateur de la laryngologie à Lyon.

Les autres membres du bureau sont : vice-présidents : MM. le Pr Lannois, Moreau, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Saint-Etienne ; secrétaire général : M. Sargnon, 5, rue Victor-Hugo, à Lyon ; secrétaire adjoint : M. Mounier-Kuhn ; trésorier : M. Garnier.

La Société comprend des membres titulaires habitant Lyon ou la région Lyonnaire et des membres correspondants nationaux ou étrangers.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Arambourou (de Chatellerault). — Le Dr Boutineau (de Couhé, Vienne). — Le Dr Charropin (de Toulon-Mourillon). — Le Dr Daniel (de La Seyne-sur-Mer). — Le Dr Eyraud (d'Alligres, Haute-Loire). — Le Dr Canivet des Graviers (de Mansle, Charente). — Le Dr Gorez (de Saint-Amand-les-Eaux). — Le Dr Bouin (de Vieillevigne). — Le Dr Henri Martin (de Nevers). — Le Dr Alfred Ménard (de Paris). — Le Dr Charles Phalippou (de Toulouse), décédé à l'âge de 46 ans. — Le Dr Plouvier (de Créteil), décédé à l'âge de 37 ans. — Le médecin commandant Potheau, en retraite, décédé à Bourges. — Le Dr Pierre Verlhac (de Paris). — Le Dr Edmond Vian, maire de Saint-Chéron. — Le Dr Wargnier, (de Broglie, Eure). — Le Dr Albert Widiez, décédé dans sa 33e année. — M. Bourdieaud-Dumay, étudiant en médecine, décédé à Murat à l'âge de 21 ans. — Le Dr Alphonse Desmarez. — Le Dr Lucien Schoofs — Le Dr Georges Alexandre (de Paris). — Le Dr S. Dubois père (de Saujon), père de M. le Dr Robert Dubois. — Le Dr Jean Duysters (de Haelen). — Le Dr Léon Coton (de Charleroi). — Le Dr Flueler (de Montana). — M. Louis Wattrelot Jombart, beau-frère de M. le Dr Delattre, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille et neveu de M. le Dr Guermonprez, professeur honoraire à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Maurice de Fleury, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Brodislas Sewicki, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Varsovie.— Le Dr André Monastier (de Noyon).— Madame Gustave Lièvre-Mandel, mère de M. le Dr Gaëtan Lièvre et de M. le Dr Louis Lièvre-Brizard. — Le Dr Edmond Chaumier (de Tours). — Le Dr Vedel, professeur à la Faculté de Montpellier, officier de la Légion d'honneur. — M. Henri Coutrot, beau-frère de M. le Dr Richardière. — Madame Albert Weil, veuve du Dr Albert Weil, un des premiers membres du Comité de rédaction de Paris Médical. — Mlle Violette Hirsch, fille de M. le Dr Hirsch. — Madame Louis Roger, née Marie Thibaud, mère de M. le Dr L. Roger (de Vannes). — Madame veuve Pauline Gastou, mère de M. le Dr Gastou, officier de la Légion d'honneur, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

Mlle Madeleine Sauvé, fille de M. le Dr Sauvé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, chevalier de la Légion d'honneur, et M. le Dr Marie-Joseph Mignon, fils de M. le Dr Mignon, conseiller général de la Vendée. — Mlle Arlette Cahen, externe des hôpitaux de Paris, et M. Jacques-André Lièvre, interne des hôpitaux de Paris. — Mlle Geneviève Durand-Viel, fille de M. le Dr Paul Durand-Viel, et M. le Dr Paul Cot. — M. le Dr Martin, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Betremieux. — M. Georges Serr, fils de M. le Dr Serr, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle Irène Caldesaigues. — Mlle Cécile Folliet, fille de M. le Pr Folliet (de Genève), et M. Charles Muller-Bergalonne, fils de M. le Dr Muller-Bergalonne. — M. le Dr Serge Huart et Madame veuve Edouard Vieille. — M. le Dr Henri Woimant, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Madame Andrée Henry, née Marthe Cauvin.

Fiançailles

M. Paul de Vulpian, fils de M. le Dr de Vulpian, et Mlle Nicole de Saint-Guilhem.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination de médecin des hôpitaux. —

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Grenet, Bruhl, Babonneix, Laroche, Ribadeau-Dumas, Guillain, Tremollières, Courcoux, Lœderich, Schwartz, Lesné.

Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Auvray, Mathieu, Baumgartner, Desmarest, Mauclaire, Guimbellot, Vallery-Radot.

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (année 1931) et nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 5 janvier 1932. — La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 24 juin 1931, à 9 heures, à la Faculté de médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le samedi 23 mai jusqu'au vendredi 5 juin 1931 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris

Modification au programme du cours de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

La séance cinématographique du Dr Comandon aura lieu le jeudi 30 avril à 10 heures 1/2 au lieu de 14 heures 1/2.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine

Le cours complémentaire sur la tuberculose du Pr F. Bezançon commencera le lundi 27 avril 1931 à 10 heures 1/2 à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Saint-Antoine.

La première leçon aura pour sujet " Comment se pose pratiquement à l'heure actuelle le problème de la tuberculose pulmonaire de l'adulte ".

Hospice de la Salpêtrière

M. le Dr Crouzon fera, au pavillon du Perron, avec le concours de M. le Dr Christophe, assistant du service, le samedi 2 mai 1931 et les samedis suivants, jusqu'au mois de juillet, à 10 heures 30, des Conférences sur :

« Les maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines ».

Chaque conférence comprendra la présentation de malades observés dans la semaine avec documents iconographiques ou anatomiques.

En outre : Les mardis, à 11 heures, au pavillon du Perron : Consultation psychiatrique avec M. le Dr Vurpas.

Les mercredis, à 10 heures, Consultation à la porte de l'hospice : Examen des nouveaux malades externes.

Les vendredis, à 10 heures, au pavillon du Perron: Examen des anciens malades externes.

Faculté de médecine de Bordeaux

MM. les professeurs agrégés Golse, Muratet et Lacoste ont été proposés pour le titre de professeurs sans chaire.

Après une proposition de M. le Doyen et un rapport de M. le Pr Villemin, M. le Pr agrégé Cavalié, chargé de cours, a été proposé par le Conseil de la Faculté pour la chaire de professeur de clinique dentaire.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le 20 octobre 1931, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Un concours pour 10 places d'internes titulaires s'ouvrira le mardi 20 octobre 1931, à 8 heures du matin.

Un concours pour 50 places d'externes titulaires s'ouvrira le lundi 19 octobre 1931, à 4 heures du soir.

Hôpitaux de Rouen

Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen. —

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Un concours aura lieu le 9 juillet 1931 à l'hospice général de Rouen à 15 heures 30 pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux.

Les candidats doivent être français ou naturalisés français, âgés de 45 ans au plus, pourvus du diplôme de pharmacien de 1re classe. Ils devront se faire inscrire au secrétariat des hospices de Rouen au plus tard le 18 juin 1931 avant midi.

Hôpitaux d'Avignon

Le 27 avril aura lieu, à l'hôpital Sainte-Marthe, un concours pour deux places d'internes en médecine et chirurgie. L'examen consiste en épreuves écrites, orales et de clinique.

Le 15 juillet, à la Faculté de médecine de Montpellier, aura lieu également un double concours pour une place de médecin des hôpitaux d'Avignon et une place de chirurgien.

Hôpitaux de Nantes

Un concours pour une place de médecin suppléant des hôpitaux sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, le 15 juin 1931.

Un concours pour une place de chirurgien suppléant des hospices sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, le lundi 22 juin 1931.

Ministère de l'Air

Il est créé au centre principal médical d'examen et d'études, au Bourget, un poste de médecin pratiquant la médecine générale. On sait que ce centre comporte déjà un médecin chef et quatre médecins spécialistes.

Journées médicales de la Faculté libre de Lille

Elles auront lieu, cette année, le 2 et 3 mai. Le Dr Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de Paris et le Dr Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris, y feront d'intéressantes conférences. Des séances seront organisées dans les services hospitaliers et dans les laboratoires de la Faculté.

Le banquet traditionnel aura lieu le dimanche 3 mai, à midi. On peut envoyer dès maintenant les adhésions au Pr Courty, 3, place de la République, à Lille.

Manifestation en l'honneur du Dr Charles Abadie

Tout récemment a eu lieu à la clinique du Dr Lacat une manifestation de sympathie des amis et des élèves du Dr Charles Abadie, à l'occasion de son 90e anniversaire et sa soixantième année de pratique médicale ophtalmologique.

Le Dr Lacat lut une adresse en témoignage du respectueux attachement des élèves du Dr Abadie, puis le Dr Onfroy et le Pe de Lapersonne prirent à leur tour la parole.

De nombreuses personnalités médicales assistaient à cette réunion, notamment MM. de Lapersonne, Terrien, Velter, Bolack, Terson, R. Onfroy, Chevallereau, Rochon-Duvignaud, L. et P. Dupuy-Dutemps, Monthus, Monbrun, Nida, etc.

Banquet du Syndicat des médecins de la Seine

Le XIe banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu le samedi 9 mai 1931, à 7 heures 1/2, dans les salons de l'Hôtel Lutetia, sous la présidence du Dr Le Fur.

Une soirée dansante avec attractions suivra le banquet.

Non seulement les parents et les amis de membres du S. M. S. y sont cordialement invités, comme de coutume, mais aussi tous les médecins du département de la Seine, syndiqués ou non syndiqués, qui ont répondu à l'appel de la Confédération et signé l'engagement d'honneur de s'opposer au bouleversement de l'exercice traditionnel de la médecine.

Ainsi en a décidé, à l'unanimité, le Conseil d'Administration du S. M. S. dans sa séance du 3 mars.

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

Vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Epernay

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville d'Épernay.

Le traitement alloué est fixé à 5.000 francs par an, avec faculté de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de l'extrait de naissance et de l'exposé de tous titres, justifications ou références.

Cours d'Actinologie

Un cours d'actinologie, en 11 leçons, avec démonstrations pratiques, sera fait à l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle (223, rue de la Convention), du 5 au 19 mai, par MM. J. Saidman, J. Meyer, Jausion.

Les auditeurs pourront assister aux consultations et aux traitements.

L'Institut d'actinologie est ouvert les mardis, jeudis, samedis matin à 10 heures, et les lundis, mercredis, vendredis après-midi, à 16 heures.

Un certificat sera délivré aux auditeurs à l'issue du cours.

Le prix du cours est fixé à 150 francs à verser à l'inscription ou à l'ouverture du cours.

Prière de s'inscrire en écrivant au secrétaire de l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle, Paris (XVe).

Chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux

Cours de technique opératoire, sous la direction du Pr Pierre Sebileau, par MM. les Drs Rossert et Georges, chefs de clinique à la Faculté.

Nombre de leçons : dix. Jours et heures des leçons : tous les jours à 14 heures. Début du premier cours : lundi 4 mai 1931. Droits d'inscription : 350 francs. Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin. Paris Ve.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Un diplôme leur sera délivré à la fin du cours.

Société mutuelle de retraite des médecins du front

La Société mutuelle de retraite des médecins du front, réunie en Assemblée générale extraordinaire le 28 mars 1931 à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du Pr Balthazard, a élu un Conseil d'administration, lequel a constitué ainsi le bureau :

Président : Pr Balthazard ; vice-présidents : Drs Nogué et Sénéchal ; secrétaire général : Dr Pasquet ; trésorier : Hufnagel ; secrétaire général adjoint : Levy.

Moyennant des versements, complétés par des subventions de l'Etat variant entre 25 et 60 %, cette Société assure aux médecins titulaires de la carte du combattant des retraites de 6.000 francs après 10 ans de versement, ramenés à 4 ans à partir de 60 ans.

Pour renseignements, s'adresser au Dr Pasquet, 42, rue de Bretagne, Paris IIIe.

Ligue française contre le cancer

L'Assemblée générale de la Ligue française contre le cancer se tiendra le 28 avril, à 17 heures, à la Faculté de médecine (salle du Conseil) sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

Rapports de M. Le Bret, secrétaire général, de Madame Henri Hartmann, présidente de la Section d'assistance, de M. Max Hermant, trésorier.

Conférence : " Le problème du cancer dans ses aspects psychiques " par le Pr Forgue.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Scrini (de Paris). — M. Pairault, pharmacien colonel en retraite. — Madame veuve Courty, mère de M. le Dr Courty, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Raoul Lacronique, médecin général de l'armée, en retraite, père de M. le Dr Gaston Lacronique, stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Le Dr Maurice de Fleury, membre de l'Académie, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Joseph Bareau. — Le Dr Augagneur, député du Rhône, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Lyon, ancien maire de Lyon, ancien gouverneur de Madagascar, ancien gouverneur de l'Afrique équatoriale française. — M Charles Goguillon, père de M. le Dr Léon Gognillon. — M. Henri Deherripon, fils de M. le Dr Deherripon, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille.

Mariages

M. Raphaël Bidou, fils de M. le Dr Gabriel Bidou, médecin chef de l'hôpital Sainte-Isabelle, et Madame Suzanne Schoni. — M. André Debail, interne en médecine à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Marguerite Lesné.

Hôpitaux de Paris

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices (année 1931). — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le mardi 12 mai 1931, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 19 mai 1931 à midi à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'arrêté ministériel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de 15 à 17 heures tous les jours jusqu'au 9 mai inclus.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1931.

Concours de l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 18 mai 1931 à midi à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours. Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'arrêté ministériel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de 15 à 17 heures, tous les jours jusqu'au 9 mai inclus.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1931.

Faculté de médecine de Montpellier

Un arrêté du ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts en date du 9 avril 1931, a créé un diplôme d'études médicales d'éducation physique et de médecine scolaire de l'Université de Montpellier et en a réglementé les conditions de scolarité.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Dupérié (Raymond), professeur sans chaire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er avril 1931, professeur de médecine expérimentale

à ladite Faculté (chaire vacante, M. Mauriac, dernier titulaire).

M. le Doyen de la Faculté, le Pr Sigalas, à été proposé par l'Assemblée de la Faculté pour une nouvelle période de décanat.

M. le Pr Guyot a été proposé comme assesseur.

Hôpitaux de Bordeaux

Jury du Concours de médecin adjoint des hôpitaux. — *Médecins titulaires :* MM. Desqueyroux, Micheleau, Cruchet, Dupérié, Creyx, Cassaët, Sabrazès.

Médecins suppléants: MM. Bonnin, Mauriac, Denis.

Médecin honoraire : M. Rousseau Saint-Philippe.

Chirurgien titulaire : M. Parcelier.

Chirurgien adjoint : M. Charbonnel.

Concours de médecin des Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique, le jury du concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés, qui s'est ouvert à Paris, le 27 avril 1931, est constitué ainsi qu'il suit :

Président: M. Daniel Santenoise, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires : MM. Riser, professeur de neurologie et de psychiatrie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse; Danjean, médecin directeur de l'asile public d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône); Courbon, médecin chef de service à l'asile de Vaucluse (Seine-et-Oise); Truelle, médecin chef de service à l'asile clinique Sainte-Anne à Paris; Aubry, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle); Leroy, médecin chef de service à l'asile clinique Sainte-Anne à Paris; M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique.

Membres suppléants : MM. Alaize, médecin chef de service public d'aliénés de Marseille (Bouches-du-Rhône); Capgras, médecin chef de service à l'asile clinique Saint-Anne à Paris.

M. Tavernier, sous-chef de bureau au 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, assurera les fonctions de secrétaire administratif du concours.

Examen de médecin sanitaire maritime (arrêté du 16 avril 1931).

L'article 1er de l'arrêté du 16 octobre 1929 est modifié ainsi qu'il suit :

Les jurys pour l'examen des candidats aux fonctions de médecin sanitaire maritime sont constitués dans les villes et aux époques ci-après :

Marseille (mars), Paris (juin), Bordeaux (octobre).

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime

Le prochain examen aura lieu en juin, à Paris.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène sous la direction du Pr Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du ministère de la santé publique, avec la collaboration de MM. les Prs Joannon, agrégé d'hygiène; Henry Thierry, inspecteur général honoraire des services techniques d'hygiène de la Ville de Paris; Cambassèdes; Marcel Clerc et Neveu, assistants d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris; Navarre, chef des travaux de l'Institut d'hygiène et André Villejean, de l'Office international d'hygiène publique, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Le cours durera du 1er au 11 juin. Il comprendra des cours de démonstrations pratiques qui auront lieu chaque jour, de 16 à 18 heures, et une visite à une station de désinfection.

Seront admis les docteurs en médecine et les étudiants titulaires de 16 inscriptions, français et du sexe masculin.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène.

Service de Santé de la marine

Les anciens professeurs et les professeurs de l'Ecole d'application actuellement en fonctions, désignés ci-après, prennent et conservent définitivement le titre de professeurs :

MM. Defressine, médecin général de 1re classe du 25 octobre 1910; Viguier, Dargein et Oudard, méde-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cins généraux de 2e classe du 1er janvier 1920; Bellile, médecin chef de 1re classe du 1er janvier 1923; Lancelin, médecin en chef de 1re classe du 1er janvier 1922; Le Berre, médecin en chef de 1re classe du 1er décembre 1929; Plazy, médecin en chef de 2e classe du 1er décembre 1929; Mareandier et Hederer, médecins en chef de 2e classe du 1er décembre 1927; Yver, médecin en chef de 2e classe du 1er décembre 1929; Chaix, pharmacien chimiste en chef de 2e classe du 25 décembre 1930; Bremond, pharmacien chimiste principal du 25 décembre 1930.

Les officiers du Corps de santé ci-après désignés sont nommés médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux maritimes :

I. *Médecins des hôpitaux maritimes.* — MM. Dargein et Brunet, médecins généraux de 2e classe; Bellile, Barthe, Cazamian et Roux, médecins en chef de 1re classe; Plazy, Hamet, Hederer et Segard, médecins en chef de 2e classe; Dore, Gouriou, Pierre, Clavier, Jeanniot et Damany, médecins principaux.

II. *Chirurgien des hôpitaux militaires.* — MM. Antric, médecin général de 1re classe; Averous et Oudard, médecins généraux de 2e classe; Bellet, Bellot et Le Berre, médecins en chef de 1re classe; Brochet, Pelle et Ploye, médecins en chef de 2e classe; Solcard, Coureaud, Rondet, Negrie, Dalger, Loyer, Guichard, Carboni et Brette, médecins principaux; Rolland, médecin de 1re classe.

III. *Spécialistes des hôpitaux maritimes.* — 1° Bactériologie et anatomo-pathologie : MM. Defressine, médecin général de 1re classe; Liffran, médecin général de 2e classe; Lancelin, Cazeneuve et Mirguet, médecins en chef de 1re classe; Marcandier et Brun, médecins en chef de 2e classe; Baixe, Le Chuiton, Breuil et Maudet, médecins principaux; Bideau, médecin de 1re classe.

2e Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie : MM. Viguier, médecin général de 2e classe; Gras et Donval, médecins en chef de 1re classe; Lepeuple et Yver, médecins en chef de 2e classe; Souloumiac, médecin principal.

3e Electroradiologie et physiothérapie : MM. Le Goniac et Balcam, médecins en chef de 1re classe; Huber, médecin en chef de 2e classe; Godillon, médecin principal.

4° Médecine légale et neuro-psychiatrie : MM. Cauvin et Hesnard, médecins en chef de 2e classe; Artur, médecin principal.

5° Stomatologie : MM. Fermond, médecin en chef de 2e classe; Larroque, médecin principal (*Journal officiel*, 16 avril 1931).

Sanatorium de Ris-Orangis

Un poste de médecin assistant (traitement 22.000 francs et avantages en nature) est vacant au sanatorium de Ris-Orangis. S'adresser pour tous renseignements au médecin directeur du sanatorium, à Ris-Orangis (Seine-et-Oise).

Société médicale d'Aix-les-Bains

Une séance d'études et de discussions se tiendra à Aix-les-Bains le dimanche 17 mai.

Deux rapports seront présentés :

1° La sédimentation globulaire dans le rhumatisme chronique.

2° La coxarthrie ou arthrite chronique de la hanche.

On se réunira à l'établissement thermal à 10 h. 15 et les conférences auront lieu à 10 h. 30 et à 16 heures.

Tous ceux que cette question intéresse sont cordialement invités. La municipalité d'Aix-les-Bains se fera un plaisir d'être leur hôte ce jour-là.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

Légion d'honneur

Sont nommé :

Au grade d'officier : M. Jean Frézocels, médecin principal de la marine de réserve; M. Pierre Azostiné, médecin commandant des troupes coloniales.

Au grade de chevalier : MM. Marcel Fumey, pharmacien chimiste de 1re classe de la marine de réserve; Armand Classe, médecin de 1re classe de la marine de réserve; M Carle, médecin et conseiller général de la Guadeloupe; M. Romana, pharmacien et conseiller général de la Guadeloupe.

Monument à la mémoire du Dr Henry Delagenière

La ville du Mans ayant décidé l'érection, sur le

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

territoire de la Commune d'un monument à la mémoire du Dr Henry Delagenière, il vient de se créer dans ce but, un comité d'honneur, comprenant des personnalités françaises et étrangères; et un comité local composé des amis sarthois du grand chirurgien sous la présidence du Dr Gabelle, adjoint au Maire du Mans.

Les souscriptions sont reçues chez Mme Mercier, trésorière, 9, rue Lionel-Royer au Mans et au compte de chèques postaux : Comité Henry Delagenière, Hôtel de Ville, Le Mans (Sarthe) C.C. 1554.70.

Jubilé du Pr Bousquet

Un groupe d'anciens élèves du Pr Bousquet ont pris l'initiative de fêter le 80e anniversaire de leur Maître, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, ancien professeur de clinique chirurgicale, agrégé de chirurgie (Val-de-Grâce), membre correspondant de l'Académie de médecine, membre de la Société de chirurgie.

A cette occasion, ses élèves et anciens collaborateurs à l'Ecole de médecine ont décidé de lui offrir une plaquette commémorative.

La cérémonie de remise de cette plaquette commémorative constituera une fête médicale toute intime dont la date sera fixée prochainement, et elle sera suivie d'un banquet.

Le Comité d'organisation invite tous les anciens élèves et anciens collaborateurs du Maître à participer à cette belle manifestation de sympathie et de reconnaissance à l'égard d'un maître qui a contribué si puissamment à former deux générations médicales.

En outre et à cette occasion, le Comité a décidé d'offrir une médaille commémorative aux professeurs honoraires Maurin, Planchard et Huguet.

Le prix de la cotisation est fixé à 100 francs et les élèves et anciens collaborateurs du Pr Bousquet qui désireront participer à cette fête sont priés d'adresser avant le 15 mai prochain, dernier délai, le montant de leur cotisation, soit à l'un des membres du Comité d'organisation, soit au Dr Georges Paturet, 39, cours Sablon, à Clermont-Ferrand, secrétaire du Comité.

Le Comité d'organisation : MM. les Drs Alary, clinique Saint-Dominique, rue Montlosier; Bardet, 38, rue du Port, Franck Beliet, place des Cordeliers, à Montferrand, Buy, 37, cours Sablon; Edmond Dechambre, 26, rue Blatin; Delorme, 13, boulevard Lafayette; François, 68, place Lamartine; Grasset, 3, rue Abbé Girard; Pakowesky, 11, boulevard Lafayette; Georges Paturet, 39, cours Sablon.

Le Jubilé du Pr Hartmann

Le dimanche 3 mai, la médaille offerte au Pr Hartmann, par ses collègues, ses élèves, ses amis et ses anciens malades lui sera remise solennellement à 11 heures du matin à l'Hôtel-Dieu.

A cette occasion, nous rappelons que les souscriptions sont toujours reçues par M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Une souscription de 100 francs donnera droit à la médaille; une souscription de 250 francs au livre jubilaire; une souscription de 300 francs au livre jubilaire et à la médaille.

Orchestre médical

L'orchestre médical donnera son prochain concert le lundi 4 mai, à 21 heures, dans la salle du Conservatoire, avec le concours de la jeune violoniste virtuose, Janine Andrade, fille de notre confrère, et qui jouera le *Concerto de Mendelsohn*. On peut louer ses places à la salle du Conservatoire, rue du Conservatoire.

Le Salon des médecins de Provence

Le 4e Salon des médecins de Provence aura lieu à Marseille, Galerie Detaille, 77, Canebière, du 26 mai au 11 juin 1931. S'inscrire au plus tôt chez M. Rottenstein, 1, rue du Lycée (Tél. : Colbert 23-24). Droit d'inscription : 20 francs (C. C. P. 310.40 Marseille).

Clinique de la tuberculose (hôpital Laënnec)

Le Dr Rist fera à la salle des conférences de la Clinique, le samedi à 10 heures, à partir du samedi 2 mai, une série de leçons sur : " Le pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ".

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Dalché de Desplanels, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Galmart (d'Oordegem), décédé à l'âge de 47 ans. — Le Dr Edmond Chaumier (de Tours). — Le Dr Bigo (d'Haubourdin). — Le Dr Alban Abeille (de Marseille). — Le Dr Bleuzé (de Villefranche-sur-Mer). — Le Dr Castellant (de Sarcelles). — Le Dr Charles Larivière (d'Angers). — Le Dr Henri Soulié, professeur honoraire à la Faculté médecine d'Alger. — Le Dr Laporte (de Vic-en-Bigorre). — Le Dr William Nicati (de Marseille).— Le Dr Jean Beuffeuil, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 30 ans des suites de ses blessures de guerre et de surmenage aux colonies. — Le Dr Louis Peltier (de Laeken-Bruxelles). — Le Dr Isaac (de Quaregnon), médecin belge homœopathe. — Le Dr Dumont (de Paris), secrétaire de la Presse médicale à la rédaction de laquelle nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Académie des sciences

Le docteur S. Flexer, directeur du laboratoire des recherches de l'Institut Rockefeller de New York est élu membre correspondant de l'Académie des sciences. — L'Académie des sciences a élu membre correspondant M. Simon Flexner.

Le docteur S. Flexner est trésorier de la fondation Rockefeller à New-York; il est l'auteur de nombreux travaux scientifiques surtout dans le domaine de la bactériologie.

Né à Louisville en 1863, il fut reçu docteur en médecine dans l'Université de cette ville en 1889 et docteur ès sciences à Harvard en 1906.

Le docteur Flexner est membre de nombreuses Sociétés savantes et notamment en France; de la Société médicale des hôpitaux et de la Société de biologie; il est docteur honoris causa de l'Université de Strasbourg.

Le docteur Flexner est commandeur de la Légion d'honneur depuis 1923.

Académie de médecine

M. le Dr Zimmern est élu membre de l'Académie de médecine.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Ont obtenu : MM. les Drs Céliee, 20; Azerad, 20; Pichon, 19; Bariéty, 19; Hillemand, 19; Lambling, 20; Weissmann, 20; Chevalley, 19,45; Peron, 20; Ravina, 19,45; Rachet, 20.

Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux.— *Epreuve clinique.* — Ont obtenu: MM. les Drs Huard, 16; Reinhold, 14; Bernard, 18.

Facultés de médecine

Concours du premier degré d'agrégation des Facultés de médecine. — Par arrêté en date du 28 avril 1931, une session pour les concours du premier degré de l'agrégation des Facultés de médecine s'ouvrira, le 6 novembre 1931, pour les catégories ci-dessous désignées :

Catégorie A. — Anatomie; Catégorie B. — Histologie; Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie ; Catégorie D. — Bactériologie; Catégorie E. — Anatomie pathologique; Catégorie F. — Physiologie; Catégorie G. — Chimie; Catégorie H. — Physique; Catégorie I. — Médecine générale; Catégorie J. — Chirurgie; Catégorie J *bis*. — Ophtalmologie; Catégorie J *ter*. — Oto-rhino-laryngologie; Catégorie K. — Obstétrique; Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique; Catégorie M. — Pharmacie; Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Un arrêté ultérieur fixera les dates de chacun de ces concours.

Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admis à la suite des épreuves de ces concours est fixé au maximum, ainsi qu'il suit, pour l'ensemble des Facultés de chaque catégorie :

Catégorie A. — Anatomie 3
Catégorie B. -- Histologie 2
Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie 2
Catégorie D. — Bactériologie............. 2
Catégorie E. — Anatomie pathologique..... 3
Catégorie F. — Physiologie 4
Catégorie G. — Chimie 6
Catégorie H. — Physique 5
Catégorie I. — Médecine générale......... 15
Catégorie J. — Chirurgie................. 12
Catégorie J *bis*. — Ophtalmologie 2
Catégorie J *ter*. — Oto-rhino-laryngologie... 2
Catégorie K. — Obstétrique 4
Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique.................................... 2
Catégorie M. — Pharmacie.............. 2
Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie......................... 3

Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats d'Académie du 6 juillet au 5 septembre 1931 inclus.

Faculté de médecine de Paris

La chaire de clinique thérapeutique médicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 5 mai, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 5 mai, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Genève

M. le Dr Besse est nommé chargé de cours de physiothérapie à la Faculté de médecine de Genève.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Gustave Bureau, professeur de bactériologie et d'hygiène, est nommé professeur d'histologie et d'anatomie pathologique.

Muséum d'histoire naturelle

Par arrêté en date du 28 avril 1931, la chaire d'entomologie du Muséum national d'histoire naturelle est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Concours de médecin de dispensaires antituberculeux

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé, ne faisant pas de clientèle, pour les dispensaires antituberculeux de la Drôme (Valence excepté).

Le traitement du titulaire sera celui arrêté par le statut du Comité national avec les avantages des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Le registre d'inscription reste ouvert jusqu'au 30 mai.

Hôpital de Chalon-sur-Saône

M. le Dr Vachet, ancien interne des hôpitaux de Lyon, est nommé chirurgien de l'hôpital de Chalon-sur-Saône.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette assemblée aura lieu le dimanche 17 mai 1931, à 14 heures, dans la salle des séances à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir, banquet au Cercle d'Iéna, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé publique. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 15 mai, leur adhésion et le prix du banquet (50 francs) à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(6e). (Chèques postaux : Paris 186.07. Téléphone : Littré 61-43.

Conférence universelle de défense contre les stupéfiants

Organisée par l'Association de défense internationale contre les stupéfiants que préside M. Richmond P. Hobson, cette conférence tiendra sa deuxième session quiquennale à Genève, au palais de l'Athénée, du 18 au 20 mai.

Les personnes désirant suivre les travaux de la conférence doivent s'adresser au secrétariat, 3, rue Butini, à Genève.

Association des anciens élèves de l'Ecole de puériculture

L'Assemblée générale constitutive de l'Association des anciens élèves diplomés de l'Ecole de puériculture se réunira le samedi 23 mai 1931, à 16 heures 30, à l'Ecole de Puériculture, 64, rue Desnouettes, sous la présidence d'honneur de M. le Pr Pinard, directeur de l'Ecole, et sous la présidence effective de M. Weill-Hallé, directeur adjoint.

Distinction honorifique

M. le Pr Léon Bernard a été nommé grand officier de la Couronne d'Italie.

Société de morphologie

Le 13 mai 1931, à 20 heures 30, aura lieu à la Sorbonne, amphithéâtre Cauchy, une conférence de M. le Pr Mendes Correa de Porto : " La morphologie humaine et l'art " (projections).

Secrétaire général : L. Mac Auliffe, 6, rue Octave Feuillet, Paris (16e). Trocadéro 12-74.

Syndicat des chirurgiens de Paris et de la région parisienne

M. le Dr Charles Buizard a été élu président du Syndicat des chirurgiens de Paris et de la région parisienne par le Conseil d'administration du Syndicat dans sa séance du 20 avril 1931.

JUBILÉ DU PROFESSEUR HARTMANN

HARTMANN ! De Hérain a ciselé une plaquette de bronze qui ne porte rien qu'un nom s'estompant derrière une figure.

HARTMANN ! figure et nom de médaille. Trente années de chirurgie. Trente années d'enseignement. Trente chirurgiens des hôpitaux, sortis, façonnés de ses mains puissantes

HARTMANN ! oui, en toute vérité, on dit " Hartmann " comme on dit Dupuytren et Récamier, Velpeau et Verneuil, Charcot et Dieulafoy, comme on dit Pasteur, comme ont dit Roux.

Ni le titre de " Monsieur " qui a perdu toute sa valeur depuis la Révolution française, ni le titre de " professeur " - bien que respecté - n'ajouteraient rien à son nom. Comme il a été dit ce matin, Hartmann apporterait aux distinctions qui lui seraient offertes, l'honneur que les honneurs ne donnent pas.

HARTMANN ? La chirurgie française dans le premier tiers du vingtième siècle... ce siècle qui a vu Pasteur et qui nous a laissé Roux.

Pour M. Hartmann, dans l'amphithéâtre des cliniques de l'Hôtel-Dieu, illustré déjà de souvenirs si illustres qu'il semblait que personne ne pourrait plus se permettre d'être une " personnalité ", ce matin du dimanche 3e jour du mois de mai, se sont réunis les collègues, les assistants, les élèves, les amis, les malades reconnaissants et aussi la foule des journalistes médicaux qui sentent bien que, ce matin, " le Jubilé d'Hartmann " ne ressemblera pas à d'autres que nous avons vus... Le mot est du maître : un jubilé est, d'ordinaire, un enterrement. Ce matin, les cloches de Notre-Dame eussent pu sonner leur volée pour une fête triomphale.

Et nous entendons bien que l'homme n'a accepté une pareille manifestation (cette cérémonie, où l'émotion auprès d'hommes habitués par plus de quarante années à dominer l'émotion, a été profondément prenante), que pour entendre, une fois encore, parler de chirurgie.

Et le Doyen Dominguès, au nom des chirurgiens de la Havane et de toute l'Amérique latine, voulut dire tout ce que ses compatriotes doivent à l'enseignement de celui qui, pour eux, a incarné la chirurgie française.

Et le Doyen de la Faculté de Paris, M. le Pr Balthazard, polytechnicien évadé des mathématiques pour apporter la rigueur des sciences exactes aux sciences naturelles, souligne que les statistiques de mortalité opératoire changèrent, du tout au tout, quand M. Hartmann eut appliqué ses méthodes.

M. le secrétaire général de l'Assistance publique, délégué par M. Mourrier, n'eut pas de peine à recueillir les plus vifs applaudissements quand il eut dit



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

que science, bienfaisance et bonté auréolaient celui que l'innombrable cortège des malades guéris accompagnaient en ce jour.

Il était donné à M. le Pr Forgues, de Montpellier, de saluer, au nom de la chirurgie de province, celui dont tous étaient les élèves directs ou indirects.

Mais dans la voix du maître nous reconnaissons les échos de Grasset, de Lordat, de Barthez, du grand Borden, les échos de la doctrine vitaliste, tout entière, qui fièrement fidèle à son drapeau, voulait apporter à la Faculté de Paris le souvenir d'une génération qui s'était élevée " du cérat en emplâtre à la pratique géniale de la méthode pastorienne ". Et ceci ne se reverra plus.

Une émotion poignante allait nous étreindre : le fils du grand Delagenière, du Mans, prenait la parole, sans doute au nom des camarades internes et anciens internes passés chez le patron, mais encore, et surtout, au nom des souvenirs que son père, trop tôt arraché à ses malades, devait à M. Hartmann. Yves Delagenière fait allusion à la rude école de la guerre qui a trempé tant de cœurs et à la rude école d'Hartmann qui a trempé tant de caractères. Mais cette rugosité voulue cachait une grande bonté, une sensibilité que l'on a pu dire confiner à de la faiblesse! Ceci nous fut une révélation.

M. le directeur de l'enseignement, M. Cavailié, donne alors la parole à M. Cunéo. Le Pr Cunéo est, en effet, le successeur du Pr Hartmann dans la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Et Cunéo de nous dire ce que fut, dans l'homme, le chirurgien, le professeur, le savant, " l'excellent homme ", " l'excellent homme " reprit-il à nouveau, la voix enrouée de larmes! Chirurgien et anatomiste d'une précision qui ne laissait rien à l'imprévu ; aussi rapide que minutieux, ayant organisé et transformé ses services après avoir fait l'éducation de ses infirmiers et infirmières rompus à sa technique; enseigneur tel que son enseignement cherchait à tout simplifier afin de mieux se faire comprendre de ses élèves.

" Et son labeur fut si grand et a occupé une si large place que l'on a peine à entrevoir quel immense vide ferait la disparition de ce travail accumulé.

Aux chaleureux applaudissements, succède un grand silence - un très grand silence - l'un de ces silences que l'on entend...

Hartmann se lève, très ému : il y a si longtemps qu'il contient cette émotion, qu'il la comprime (près de cinquante années, n'est-ce pas) et alors elle éclate, elle éclate, même, en sanglots quand l'homme évoque les souvenirs intimes de sa famille : son père, ce valeureux industriel qui ne connut jamais le repos; sa mère qui apprit le grec afin de faire travailler son jeune fils. Quelle joie eut été la leur d'assister à cette apothéose! Le Maître, le chef d'école remercie d'abord M. Cavailié, directeur de l'Enseignement, délégué par M. le ministre de la Santé publique, retenu par les devoirs de sa charge dominicale. M. Cavailié avait ouvert la séance en voulant dépouiller son titre par trop officiel pour ne garder que celui de l'amitié. Et passant des uns aux autres, M. Hartmann en arrive à M. Cunéo « A vous, cher ami, je ne sais que dire »... et ces deux grands et illustres chirurgiens se donnèrent l'accolade.....

Si le petit amphithéâtre des cliniques était plein au point qu'il semblait que les gradins en étaient devenus extensibles, un plus grand nombre de personnes stationnaient à la porte. Aussi le défilé fut-il interminable de tous ceux qui voulurent aller serrer la main de celui qui avait grandi à sa taille la chirurgie française.

Et, tour à tour, nous reconnûmes : MM. Siredey, Carnot, Vaquez, Gastou; Henri Roger, Forgues, Noir, Pouchet, Jeanselme, Le Sourd, M. Roux, MM. Sergat, Dartigues, Victor Pauchet, Michon, le Pr Pinard, toujours jeune; MM. Couvelaire, Chabrol, Okinczyc, Rivière, Mengaud, l'homme qui lit le caractère dans les mouvements du diaphragme; M. Morax, l'ophtalmologiste à qui l'on doit tant de techniques nouvelles, etc., etc.

On verra rarement de labeur plus acharné uni à plus de conscience professionnelle : quelle leçon! Pour l'honneur de la médecine et de la chirurgie française, il y aura encore de vrais grands patrons.

MOLINÉRY (de Luchon).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Henri Plivard (de Paris). — Le Dr Léon Detape (de Paris). — Le Dr Georges Hattat (de Paris). — Le Dr Rocheblave (de Quissac, Gard). — Le Dr Gustave Barral (de Nîmes). — Le Dr Seheving (de Paris). — Mlle Guignard, fille de M. le Dr et de Mme le Dr Guignard. — Le Dr Maurice Haïck, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Madame Félix Cornu, grand-mère de M. le Dr J. Sotty. — Madame Paul Loeper, parente de M. le professeur et Madame Mauriee Loeper auxquels nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Texier, mère de M. le Dr J. Texier. — Le Dr Abeille (de Montrouge). — Madame Louis Dupire (de Lille), mère de M. le Dr Pierre Dupire. — Le Dr Paul Baroux, décédé à l'âge de 70 ans.

Mariages

M. Yves Laeaze-Masmonteil, fils adoptif de M. le Dr Fernand Masmonteil, ehevalier de la Légion d'honneur, et Mlle MoniquePila. — Le médecin lieutenant Léon Coissieux et Mlle Jane Cocart (d'Alger). — M. le Dr Bernard Frey, médecin chef des Asiles de Stephansfeld, et Mlle Odile Gros

Naissance

M. Jaeques Midy, pharmaeien, aneien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faeulté de pharmacie, et Madame Jacques Midy sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jean-Loup. Nos sineères félieitations.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — Séance du 6 mai. – Ont obtenu : MM. Peron, 20; Rachet, 19,18; Lambling, 19,36; Weissmann, 20; Azerad, 19,27; Célice, 19,63.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont proposés à la nomination comme médeeins des hôpitaux : MM. Weissmann, 40; Péron, 40; Célice, 39,63.

Le jury est provisoirement composé de MM. Pinard, Amenille, Hudelo, Hutinel, Rouillard, Vincent, Papillon, Teissier, Dufour, Chevallier, Robineau.

Concours de nomination de ehirurgien des hôpitaux.— *Epreuve clinique.* — Séance du 8 mai. — Ont obtenu : MM. Talheimer, 20; Banzet, 18; Seillé, 17.

Séance du 11 mai. — Ont obtenu : MM. Welti, 18; Leibovici, 20; Fèvre, 17; Menegaux, 16.

Médecine opératoire. — Séance du 12 mai. — Questions données : « Ligature de l'artère fémorale. - Désarticulation medio tarsienne dite de Chopart ». — Ont obtenu : MM. Welti, 27; Banzet, 27; Seille, 26; Reinhold, 25; Thalheimer, 29; Menegaux, 25; Leibovici, 30; Fèvre, 24; Bernard, 25.

Faculté de médecine de Montpellier

MM. Forgue et Estor sont nommés professeurs honoraires.

Ecole de médecine de Tours

Un eoncours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médeeine et de pharmacie de Tours s'ouvrira le mardi 17 novembre 1931 devant la Faeulté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inseriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Concours de médecin des Asiles de la Seine

Ce concours s'est terminé par la nomination de M. Paul Abély.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Organisation des emplois de l'enseignement dans les Ecoles de médecine navale

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel.*

Art. 1er. — Les articles 6 et 9, titre II, du décret du 20 décembre 1930, sont modifiés ainsi qu'il suit :

Article 6. — A. *Ligne médicale.* 1° Les médecins principaux; 2° Les médecins de première classe qui remplissent les conditions de service à la mer ou de services assimilés au service à la mer telles qu'elles ont été données aux articles 100 et 70 de la loi du 4 mars 1929 et sont compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade établie au 1er janvier de l'année du concours.

Le reste de l'article sans changement.

Article 9. — Les deux premiers alinéas sans changement.

Le troisième alinéa est remplacé par le suivant :

« 3° Les professeurs agrégés du grade de médecin principal devront avoir satisfait dans ce grade aux conditions de service à la mer définies aux articles 10 et 70 de la loi du 4 mars 1929, avant d'être chargés d'un enseignement ou d'être affectés à un service hospitalier ou à un laboratoire correspondant à leur spécialité ».

Le reste de l'article sans changement

Réorganisation des services hospitaliers de la marine

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 15 avril).

Article Ier. — Les articles 4 et 5, titre II du décret du 21 décembre 1930 sont modifiés ainsi qu'il suit :

Article 4. — 1° Les médecins principaux; 2° Les médecins de première classe, qui remplissent les conditions de services à la mer ou de services assimilés au service à la mer, telles qu'elles sont définies aux articles 10 et 70 de la loi du 4 mars 1929, et sont compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade établie au 1er janvier de l'année du concours.

Article 5 (nouvelle rédaction). — Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux maritimes de tout grade sont affectés, en principe, aux services hospitaliers ou aux laboratoires.

Toutefois, quand les circonstances du service l'exigent, ils peuvent être désignés pour tout autre service à terre.

Ils continuent à figurer sur la liste de départ en campagne lointaine.

Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux maritimes du grade de médecin principal devront avoir satisfait, dans ce grade, aux conditions de service à la mer telles qu'elles sont définies aux articles 10 et 70 de la loi du 4 mars 1929 avant d'être affectés ou pour continuer à être affectés à un service hospitalier ou à un laboratoire.

Ecole principale du Service de santé

Par décision du sous-secrétaire d'Etat, le nombre des candidats à admettre à l'Ecole principale du service de santé de la marine à la suite des concours de 1931 pourra, suivant les résultats des examens, atteindre les chiffres maxima ci-après : *Ligne médicale:* 90 places, dont 18 pour la marine et 72 pour le corps de santé des troupes coloniales.

Les épreuves écrites auront lieu les 7 et 8 juillet 1931, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions fixées par l'avis de concours publié au *Journal officiel* du 29 janvier 1931.

Société de thérapeutique

Bureau de la Société de thérapeutique pour 1931 :

Président : M. Tiffeneau; vice-président : M. Babonneix; secrétaire général : M. G. Leven; secrétaire général adjoint : M. Bertherand; secrétaires des séances : MM. Huerre et Marcel Laemmer.

Mission en Yougoslavie

M. le Dr J. Braine, chirurgien des hôpitaux de Paris, se rend à Belgrade, pour y faire des conférences et séances opératoires, envoyé en mission par les Affaires étrangères.

Congrès annuel scientifique de l'Association générale des médecins roumains

Ce Congrès aura lieu les 13-15 juin à Constantza.

Commission supérieure des maladies professionnelles

Sont nommés membres de la Commission supé-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

rieure des maladies professionnelles, en dehors des membres de droit :

MM. Auribault, le Pr Balthazard, le Pr Léon Bernard, Biot, Bordas, Dubois, Fleurent, Florentin, Gounod, Guyard, le Pr Heim de Balsac, Lambert-Ribot, Lapierre, de Lavergne, Leven, Martin, Meillère, Netter, Panisal, Parent, Puge.

M. Lancien, sénateur du Finistère, est nommé président de cette Commission.

M. le Maréchal Lyautey sera-t-il élu membre de l'Académie de médecine

Le fauteuil du regretté Maurice de Fleury à l'Académie de médecine, semble, si l'on en croit certains bruits, devoir être assez chaudement disputé.

Plusieurs candidats sont actuellement sur les rangs, dont les chances sont, paraît-il, à peu près égales. Mais ne dit-on pas, dans les milieux bien renseignés, qu'une nouvelle candidature serait prochainement soulevée, qui risque fort d'annihiler d'un seul coup toutes ces chances éparpillées?

On se rappelle la récente communication dans laquelle M. le Pr Léon Bernard, à son retour du Maroc, a rendu un éclatant hommage à ce grand organisateur colonial dont le rôle a été si prépondérant dans le domaine particulier de l'hygiène publique.

On se rappelle également l'enthousiasme avec lequel l'Académie décida de s'associer tout entière, à cet hommage d'admiration et de reconnaissance en votant une adresse au maréchal Lyautey.

Nul doute qu'elle ne veuille, aujourd'hui, se faire une gloire de l'accueillir. (*L'Informateur médical*).

Le Congrès médical colonial se tiendra du 22 au 31 juillet

Le Comité d'organisation des Journées médicales coloniales présidé par le Pr Tanon, de la Faculté de médecine de Paris, vient, d'accord avec le Dr Lasnet, inspecteur général du Service de santé des colonies, d'arrêter définitivement le programme du Congrès médical colonial qui se tiendra à l'Exposition coloniale, du 22 au 31 juillet prochain.

Une dizaine de séances seront consacrées à l'étude des problèmes relatifs à l'enfance indigène, à la fièvre jaune, au paludisme, au parasitisme intestinal, à l'immigration exotique, à la lèpre, aux maladies vénériennes dans les pays chauds, à la maladie du sommeil, à l'assistance médicale indigène, à la pharmacologie indigène, etc.

Association française de chirurgie

Le 40e Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, du 5 au 10 octobre 1931, sous la présidence de M. O. Lambret, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du Congrès :

1° Des ulcères peptiques post-opératoires (pathogénie et traitement). — Rapporteurs : MM. Gosset (de Paris) et Leriche (de Strasbourg).

2° Traitement chirurgical immédiat des fractures ouvertes de jambe. — Rapporteurs : MM. Roux (de Montpellier) et Senèque (de Paris).

3° Les péritonites à pneumocoques. — Rapporteurs : MM. Bréchot (de Paris) et Nové-Josserand (de Lyon).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer avant le 1er août le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Extrait du règlement. — Les chirurgiens, qui désirent faire partie de l'Association, doivent envoyer au secrétaire général une demande signée par deux membres de l'Association Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service. Les membres du Comité ne peuvent accepter de parrainage, sauf pour les candidats étrangers.

Le dîner de Printemps de l'Umfia

L'Union médicale latine, dans les salons du Cercle Interallié, a donné le mercredi 6 mai son dîner de printemps en l'honneur de la médecine canadienne. C'est une tradition de l'Umfia de fêter chaque année l'une des Nations adhérentes à l'Union médicale latine. La réception donnée en l'honneur de l'Italie

*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

au cours de l'automne dernier nous permit de rendre hommage à Rome, mère de la culture latine. En fêtant le Canada, l'Umfia a voulu montrer combien notre culture s'était perpétuée à travers quatre siècles dans ce pays qu'on a appelé une France prolongée.

Ambassadeur et médecin, Son Excellence Philippe Roy, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire du Canada en France, devait ainsi que sa Nation, être reçu au cœur de Paris.

Prirent la parole : Dr Molinéry, secrétaire général de l'Union médicale latine; Dr Dartigues, président-fondateur de l'Umfia; M. le Pr agrégé Simard, délégué officiel de l'Union médicale latine canadienne, venu tout exprès pour assister à cette réception et porter le salut du Canada; le Pr Grondin, de Québec, prit la parole au nom des étudiants canadiens; le Pr Sergent, membre de l'Académie de médecine, président du dîner, au nom de tous les médecins français qui ont été reçus au Canada; et Son Excellence, le Dr Roy, au nom de la médecine canadienne.

A l'issu de ce dîner qui groupait près de 400 convives, M. le Dr Desfosses, secrétaire général de la Presse médicale, a présenté un film très suggestif de la vie canadienne.

Nous avons reconnu autour de Son Excellence Philippe Roy, S. E. Caballero de Bedoya, les Prs Sergent, Roussy, Lereboullet, Clerc, Achard, Grégoioe, Lemierre, M. Labbé, Baudouin, Hartmann, Desgrez, Legueu, Guillain, Nattan-Larrier, J. Renault, G. Petit, Mauriac, Roule, Montané; les médecins généraux inspecteurs Sieur, Rouvillois, Boyé, Cadiot, Emily; les professeurs agrégés Basset, Busquet, Gaudard d'Allaines, Lian, Le Lorier, Okinczye; les médecins des hôpitaux Crouzon, Devraigne, Durand, Lafourcade, Huber, Milian, Tremollières, Weissenbach, G. Labey, Pinard, Belot, Laquerrière, Joltrain, Armand-Delille, Rist, Moulonguet; le Dr Ray. Durand-Fardel, président du syndicat des stations thermales et climatiques; les médecins Barbarin, Desfosses, Joly, Charpentier, Francis Bordet, Diocles, Debat, Simon, Gastou, Roucayrol, etc. etc. MM. les sénateurs ou députés Dr Gadaud, Caujolle, Briquet. La presse medicale presque en son entier, les grandes firmes pharmaceutiques françaises, de nombreux médecins hydrologues

La colonie canadienne était très largement représentée par plus de 50 médecins Canadiens.

De très nombreuses dames avaient bien voulu accompagner nos Maîtres et nos collègues et ont animé la soirée qui fut des plus brillante. La Jeune Umfia dirigée par sa secrétaire-générale Mlle Suzanne Roule accueillit fraternellement tous les étudiants de la Maison Canadienne et la fête s'est prolongée très avant dans la nuit.

Conférences de l'Hôtel Chambon (95, rue du Cherche-Midi, 6e).

M. Henry Meige a montré, dans une conférence fort applaudie, combien la connaissance de la morphologie humaine était nécessaire pour un futur médecin et comment son enseignement était actuellement négligé dans nos Facultés de médecine. Il existe en médecine " une série d'épreuves permettant de s'assurer qu'un étudiant connaît tous les secrets du cadavre et jamais on ne s'enquier de savoir s'il est en mesure de comprendre les formes vivantes ".

Il serait pourtant très facile, sans surcharger les programmes, d'apprendre à l'étudiant à lire le nu.

La prochaine conférence sera faite le mercredi 20 mai, à 21 heures, sous la présidence de M. le Pr A. Gosset, membre de l'Académie de médecine, par M. le Dr Robert Soupault, chirurgien des hôpitaux sur « La chirurgie devant le cancer ».

Création de la Société française de gynécologie et du Syndicat des gynécologues français

Sous le nom de Société française de gynécologie une Société scientifique réunissant les médecins dont l'activité principale est consacrée à l'exercice de la gynécologie médicale, chirurgicale ou physiothérapique, vient d'être constituée. Son siège social est 95, rue du Cherche-Midi. Elle a pour objet l'étude de toute question scientifique ayant trait à la gynécologie. Le bureau est ainsi composé: président, M. F. Jayle; vice-présidents, MM. X. Bender et L.-M. Pierra; secrétaire général, M. Maurice Fabre; trésorier, M. F. Papillon. Pour renseignements et adhésions, s'adresser à M. F. Jayle, 20, rue Cassette, Paris (6e).

Le Syndicat des gynécologues français a pour principal objet la défense des intérêts professionnels des gynécologues. Son siège social est, 95, rue du Cherche-Midi. Un Conseil d'administration composé de MM. Briault, Buquet, X. Colaneri, Maurice Fabre, Guyot, F. Jayle, Raymond Petit, Régnard, M. Sénéchal, Violet, a été nommé. Le conseil de famille est composé de MM. Bender, F. Jayle, Raymond Petit, M. Sénéchal. Le Conseil d'administration se réunira prochainement pour élire le bureau du Syndicat.

Provisoirement adresser les demandes d'admission à M. Maurice Fabre, 6, rue du Conservatoire, Paris (9e). Ces deux groupements ont pour but de réaliser l'indépendance de la gynécologie qui a toujours été inféodée soit à la médecine, soit à la chirurgie, soit à l'obstétrique et d'affirmer cette indépendance tant du point de vue professionnel que du point de vue scientifique.

Congrès des Pédiatres de langue française

Le VIIe Congrès des pédiatre de langue française aura lieu à Strasbourg du 5 au 7 octobre 1931, sous la présidence du Pr Rohmer. Les sujets mis à l'ordre du jour sont: 1° Les fièvres alimentaires. Rapporteurs : a) Pr Schaeffer (Strasbourg) : Les bases physiologiques de la fièvre alimentaire; b) Drs Corcan et Valette : Etudes expérimentales sur la fièvre alimentaire et leur application à la clinique; c) Drs Mathieu et Chabrun (Paris) : La fièvre alimentaire en clinique. — 2° Diagnostic et traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant. Rapporteurs : (a Drs Heuker et Claire Vogt (Paris) : Symptômes et diagnostic des tumeurs cérébrales chez l'enfant; b) Dr Clovis-Vincent (Paris) : Traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant, particulièrement de la fosse postérieure. — 3° Formes frustes et atypiques des avitaminoses dans la première enfance. Rapporteur : Dr Bertoye (Lyon).

Les inscriptions au Congrès sont à adresser au Dr Woringer, secrétaire du Congrés (Strasbourg, 18, rue des Veaux). La cotisation est de 100 francs et est à verser au Dr Forest, trésorier du Congrès (Strasbourg, 1, avenue de la Paix, compte courant postal : Strasbourg 4513).

Association française des chirurgiens-dentistes

L'Association française des chirurgiens-dentistes réunie en Assemblée générale ordinaire le 19 avril 1931 à la Faculte de médecine de Paris.

A l'occasion des récents débats de l'Académie de médecine sur le réforme des études dentaires, prend acte de l'impossibilité définitive pour les odontologistes de concilier leurs désirs d'autonomie avec les prérogatives légitimes des professionnels et l'intérêt bien compris de la santé publique.

Constate que les résistances à la loi Milan-Rio ont surtout pour effet de retarder une mesure d'intérêt général et de décupler l'encombrement des écoles dentaires en préparant à bref délai une pléthore professionnelle sans exemple.

Désigne à la profession et aux pouvoirs publics responsables l'urgence du vote de la loi Milan-Rio exigeant le doctorat en médecine pour l'exercice de l'art dentaire. - Le secrétaire général : Paul Arnold.

Syndicat général des médecins spécialistes de l'appareil pulmonaire

Lors de la session du Congrès national de la tuberculose à Bordeaux, a eu lieu la réunion constitutive du Syndicat général des médecins spécialistes de l'appareil pulmonaire. Ce Syndicat compte dès maintenant un grand nombre de membres, médecins phtisiologues exerçant en pratique libre, médecins de dispensaires, médecins de sanatoriums, etc.

Le bureau est ainsi composé :

Président : Dr Ameuille, 55, rue de Varenne, Paris.

Vice-présidents : Dr Quelmé, 80, rue Jean-Jaurès, Brest; Dr Tobé, Passy.

Trésorier : Dr Chabaud, 22, rue de l'Arquebuse, Reims.

Secrétaire général : Dr Eber, 3, allée de la Robertsau, Strasbourg.

La cotisation est fixée à 100 francs.

Congrès de médecine légale

Le Congrès de médecine légale s'est tenu au début de la semaine à Paris, sous la présidence du Dr Paul.

Par l'importance des questions qui figurent à son ordre du jour, ce Congrès, auquel participaient de nombreux délégués étrangers, prit cette année une particulière ampleur. Sur des sujets relevant de la médecine légale proprement dite, de la pathologie traumatique ou de la criminologie, quelques rapports furent présentés qui donnèrent lieu à d'intéressantes discussions suivies toujours par un nombreux public.

MM. Donnedieu de Vabres, Duvoir et Derville envisagèrent le grave problème de la responsabilité médicale. M. Simonin fit une étude médico-légale en même temps que médico-sociale des accidents d'automobile. M Wiart étudia l'appendicite traumatique et M. Lévy-Valensi traita la question si actuelle des crimes passionnels.

La séance inaugurale. — L'inauguration du Congrès eut lieu sous la présidence de M. Bérard, ministre de la Justice, devant une assistance très nombreuse où l'on remarquait, à côté de quelques membres éminents du monde médical, les plus hautes personnalités de la magistrature, de la police et du barreau. Auprès du Garde des Sceaux avaient pris place, avec le Dr Paul, MM. Lescouvé, premier président de la Cour de cassation; Matter, procureur général à cette même Cour; Dreyfus, président de la Cour d'appel; le procureur général Donat-Guigue; le président Wattine; MM. Tressard, procureur de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

la République; Chiappe, préfet de police; Guichard, directeur de la police judiciaire; les bâtonniers Payen et Henri-Robert; Me Maurice Garçon, etc... On remarquait aussi dans l'hémicycle le Pr De Lapersonne, président de l'Académie de médecine; le Pr Balthazard, doyen de la Faculté; M. Mauclaire, et, dans l'amphithéâtre, parmi la foule des assistants, MM. Auvray, Crouzon, le Pr Gossel (de Montpellier), le Dr Dujarric de la Rivière, le Pr Leclercq, de Lille, etc., etc.

Dans son discours présidentiel le Dr Paul montra le rôle si souvent ingrat du médecin expert pour lequel il réclama la sollicitude des pouvoirs publics. Puis M. Bérard, avec le merveilleux talent que chacun lui connaît, exalta, dans une étincelante improvisation, la féconde collaboration de la médecine et de la justice dont les représentants formés à la même discipline intellectuelle, nourris de la même culture, ont, en dépit de toutes les divergences techniques, une technique commune qui est celle du raisonnement.

L'assistance manifesta par une véritable ovation le plaisir que lui avait donné l'éloquence du grand orateur et du savant humaniste qu'est le garde des Sceaux; puis, après quelques minutes d'interruption, le Congrès de médecine légale commença ses travaux.

Concours de médecin et de pharmacien des troupes coloniales

Le *Journal Officiel* du 30 avril 1931 publie un arrêté ministériel fixant les conditions du concours pour l'admission à des emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenant des troupes coloniales.

Le concours s'ouvrira au Val-de-Grâce le 1er décembre 1931.

Les demandes d'admission devront être adressées avec les pièces énumérées dans l'arrêté au ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3e bureau, avant le 1er novembre 1931.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jacquemart, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris. — Le Dr Jean Garel, médecin honoraire des hôpitaux, décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Brétin, professeur de la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr L. Manificat (de Pontcharra). — Le Dr Lecreux (de Suancourt). — Le Dr Vesselle (de Saint-Didier). — Le Dr Jean Duysters (d'Haelen), chevalier de l'ordre de Léopold. — Le Dr Léon Coton (de Charleroi), décédé à l'âge de 57 ans, père de M. le Dr Paul Coton, médecin inspecteur des chemins de fer.— Madame Pelet, femme de M. le Dr Pelet. — Le Dr Carl G. Léo-Wolf (de Niagara Falls), pédiatre américain bien connu. — Le Dr Enrico Modigliani, pédiatre italien très distingué, décédé à l'âge de 52 ans. — Le Dr James Woolongghan, consul général de la principauté de Monaco à Bordeaux. — Le Dr Joseph Barreau (de St-Loubes, Gironde). — Mlle Yvette Maritan, étudiante en médecine de la Faculté de médecine de Paris, décédée à l'âge de 26 ans. — Le Dr Desgraviers (de Mansle, Charente). — Le Pr Constant Picot (de Genève). — Le Dr Beulque (de Tourcoing). — Le Dr Léon Petit (de Lille). — Le Dr Bleuzé (de Lille).

Mariages

Mlle Edith Giraud et M. le Dr Louis Gerson, fils de M. le Dr Gerson.

Fiançailles

M. Claude Zimmern, fils de M. le Dr Zimmern, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et Mlle Odette Blin. — M. Pierre d'Herbécourt, fils de M. le Dr d'Herbécourt, et Mlle Françoise Germain.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux.— Séance du 12 mai. — Ont obtenu : MM. Welti, 20; Leibovici, 20; Banzet, 19; Thalheimer, 19.

Classement des candidats : MM. Leibovici, 70 points; Talheimer, 68; Welti, 65; Banzet, 64.

Sont proposés à la nomination de M. le directeur général : MM. Leibovici et Thalheimer.

2e Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury de ce concours est actuellement composé de MM. Pinard, Ameuille, Hudelo, Hutinel, Rouillard, Dufour et Robineau, qui ont accepté.

MM. Vincent, Papillon, Weissenbach et Chevallier, n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. - Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Lévy-Solal, Devraigne, Metzger, Cathala, Jeannin, Faure-Beaulieu, Lapointe.

Faculté de médecine de Lille

La chaire des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille est déclarée vacante

Un délai expirant le 1er juin est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Strasbourg

La chaire de pharmacologie et médecine expérimentale de la Faculté de médecine de Strasbourg est déclarée vacante par arrêté du 11 mai 1931.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Tartu (Dorpat)

M. Ernest Weinberg est élu par la Faculté de médecine professeur d'anatomie normale. Il est officier d'académie, secrétaire de la Société esthonienne de neurologie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Bruxelles

M. le Dr Pierre Cambier a été nommé assistant au service de médecine générale de M. le Pr Govaerts.

Hôpitaux de Bruxelles

M. le Dr Oscar Weill est nommé chef du service de médecine générale à l'hôpital Brugmann.

MM. les Drs Deloyers et Rouffart ont été nommés aides au service de chirurgie générale à l'hôpital Saint-Jean.

Hospices civils de Nice

Un concours pour dix places d'internes titulaires en médecine et chirurgie sera ouvert le lundi 19 octobre 1931, à 8 heures 30 du matin, aux hospices civils de Nice. (Ce nombre pourra être augmenté en cas de besoin).

Pour être admis à concourir, les candidats devront se faire inscrire au moins 15 jours avant la date fixée pour le concours, au secrétariat des hospices, et fournir en même temps les pièces suivantes, légalisées :

1° Leur acte de naissance ;

2° Une pièce justificative de leur qualité de français.

3° Un certificat de bonne vie et mœurs.

4° Le bordereau d'une Faculté ou d'une Ecole française constatant qu'ils sont pourvus de 16 inscriptions au moins.

5° Un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant du doyen d'une Faculté ou du directeur d'une Ecole.

6° Un certificat de bonne santé.

7° L'engagement écrit de se conformer au règlement des hospices civils de Nice ainsi qu'aux décisions et délibérations pouvant être prises ultérieurement par la Commission administrative.

Epreuves écrites. — Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie (20 minutes au maximum seront accordées pour l'examen des deux malades, la rédaction de ces deux observations ne devra pas dépasser une heure).

Epreuves orales. — Deux questions, dites de garde (il est accordé 10 minutes au maximum pour traiter les deux questions après 10 minutes de réflexion à huis clos).

Chacune de ces épreuves sera notée de 0 à 20.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Les internes sont nommés pour une année renouvelable deux fois.

Les internes nouvellement nommés seront affectés soit à l'hôpital Pasteur, soit à l'hôpital Saint-Roch, d'après le nombre des vacances et dans l'ordre du classement.

Les internes de l'hôpital Pasteur sont nourris, logés, chauffés et éclairés dans l'établissement et reçoivent une indemnité annuelle de 4.800 francs.

Les internes de l'hôpital Saint-Roch n'étant ni nourris, ni logés dans l'établissement, reçoivent une indemnité annuelle de 12.000 francs la première année, 13.200 francs la deuxième année et 14.400 francs la troisième année. Ils sont nourris et logés les jours de garde (environ 6 jours par mois).

Aucun congé ne pourra être accordé aux internes en exercice pour aller exercer des fonctions hors des hôpitaux de Nice.

Les candidats non nommés pourront être appelés, d'après leur ordre de classement, à remplacer des internes titulaires démissionnaires ou en congé.

Dans le cas où ce remplacement excéderait une période de 6 mois, ce remplaçant serait nommé interne provisoire.

Ecole de médecine navale

Des concours pour les emplois de chargés de cours et prosecteurs dans les Ecoles de médecine navale indiquées ci-après auront lieu à Toulon à partir du 28 septembre 1931.

1° *Chargés de cours.* — A. - Ecole principale du Service de santé de la marine : 1° Pathologie interne et thérapeutique ; 2° Pathologie externe et accouchements ; 3° Anatomie topographique, médecine opératoire, médecine légale.

B. - Ecole annexe de médecine navale de Brest : 1° Séméiologie et petite chirurgie ; 2° Physique.

C. - Ecole annexe de médecine de Rochefort : 1° Anatomie descriptive ; 2° Physique.

2° *Prosecteurs.* — Prosecteurs pour les Ecoles annexes de médecine navale de Rochefort et Toulon.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par les décret et arrêté des 20 et 22 décembre 1930 réglementant l'enseignement dans les Ecoles de médecine navale.

Les médecins de 1re classe qui auront effectué, le 1er octobre 1931, au moins six mois d'embarquement effectif dans ce grade pourront être admis à concourir pour l'emploi de prosecteur.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Le jury du concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1931 est composé comme suit pour la ligne médicale.

Président : M. le médecin général Averous; membres : MM. Plozé, médecin en chef de 2e classe du port de Cherbourg et Carboni, médecin principal de l'Ecole de Bordeaux.

Les épreuves écrites auront lieu les 7 et 8 juillet 1931, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions prévues par l'instruction annuelle et l'avis publié au *Journal officiel* du 29 janvier 1931.

Asiles d'aliénés

Un poste de médecin, chef de service de la Maison nationale de santé de Saint-Maurice, est vacant par suite de la nomination, comme médecin chef des Asiles de la Seine, de M. Paul Abély.

M. le Dr Brissot est nommé médecin chef du service des enfants de l'asile de Perray-Vaucluse.

Vacances de postes. — Le poste de médecin chef de service de la maison de santé des Fréres de Saint-Jean-de-Dieu, à Lommelet, par Saint-André (Nord), asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés, est vacant par suite du départ de M. le Dr Teulié, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service est créé à l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

Concours de médecin de dispensaires antituberculeux

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé, ne faisant pas de clientèle, pour les dispensaires antituberculeux de Troyes et Romilly (Aube).

Le traitement du titulaire sera celui arrêté par le statut du Comité national, avec les avantages des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Le concours aura lieu dans la deuxième quinzaine de juin.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Jean Frézocels, médecin principal de la marine de réserve; M. Pierre Azostiné, médecin commandant des troupes coloniales.

Au grade de chevalier : MM. Marcel Fumey, pharmacien chimiste de 1re classe de la marine de réserve; Armand Classe, médecin de 1re classe de la marine de réserve; M. Carle, médecin et conseiller général de la Guadeloupe; M. Romana, pharmacien et conseiller général de la Guadeloupe.

Officier d'Académie

M. le Dr Chassagne (de Lezoux, Puy-de-Dôme).

Distinction honorifique

M. le Pr J.-L. Faure, qui vient de remplir une mission universitaire en Roumanie, a été élevé à la dignité de grand-croix de la Couronne de Roumanie.

Réunion médicale de Nancy (6-7 juin)

La Faculté de médecine de Nancy a décidé d'organiser, en 1931, une Réunion médicale, au cours de laquelle seront exposées des questions d'actualité.

M. le Directeur du Service de santé de la 20e région, en exécution d'une circulaire ministérielle, nous ayant demandé de faire coïncider, si possible, notre réunion médicale avec une « Journée du Praticien » destinée à réunir les divers médecins militaires de la région, la Faculté ne pouvait qu'accueillir très favorablement cette demande.

L'inscription est gratuite; mais comme il est nécessaire, pour la bonne organisation de ces réunions, de connaître d'avance le nombre des participants, nous vous prions de vous faire inscrire de suite.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Vous voudrez bien indiquer également si vous désirez prendre part au déjeuner en commun, qui aura lieu le dimanche 7 juin.

Première Journée. — Samedi 6 juin 1931.

15 heures. — Réunion à l'hôpital militaire Sédillot, rue du Sergent-Blandan.

Conférence de M. le médecin colonel Spick, directeur du Service de santé de la 20e région : « Traitement de la plaie de guerre ».

16 heures. — Présentation d'appareils de fractures du Service de santé par M. le médecin lieutenant-colonel Ferron.

17 heures. — Conférence de M. le Pr Jacques Parisot : « Les lésions et le traitement de l'intoxication par le gaz de combat ».

Deuxième Journée. — Dimanche 7 juin 1931.

10 heures. — Réunion à l'hôpital central, clinique médicale infantile. Entrée par la rue Lionnois.

Visite des nouvelles cliniques de médecine infantile, d'oto-rhino-laryngologie et d'urologie, édifiées par la Commission administrative des hospices.

Démontrations par MM. les Prs André, Jacques et Caussade.

12 heures 30. — Déjeuner. L'endroit ou aura lieu le déjeuner sera indiqué ultérieurement.

14 heures 30. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique.

Conférence de M. le Pr Gougerot, de la Faculté de médecine de Paris : « Dermo-épidermites microbiennes traumatiques et non traumatiques ». Projections.

15 heures 30. — Démonstration concernant l'action glyco-régulatrice de la vagotonine et son intérêt dans le traitement du diabète, par M. le Pr Santenoise.

Expériences et projections.

Ve Congrès international du Collegium oto-rhino-laryngologicum

Le Ve Congrès international du Collégium oto-rhino-laryngologicum aura lieu du 19 au 22 juillet 1931, à Bordeaux, sous la présidence du Pr Portmann, immédiatement après son cours de perfectionnement annuel.

Le Congrès s'ouvrira le dimanche soir 19 juillet par une réunion administrative.

Au cours des matinées des trois jours suivants, auront lieu les séances scientifiques, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Les rapports seront :

Dr Ledoux (Bruxelles) : Radiosensibilité des tumeurs dans les différentes formes histologiques;

Dr Guild (Baltimore) : Correlations of histologic observations with the acuity of hearing.

Les communications d'un caractère strictement scientifique, ainsi que le veulent les statuts du Collegium, ne pourront pas dépasser 15 minutes et seront immédiatement suivies d'une traduction dans les deux autres langues officielles du Congrès, la composition internationale du Collégium ayant fait adopter l'emploi de trois langues : Français, Anglais, Allemand.

Le bureau du Congrès est ainsi constitué :

Président : Pr Georges Portmann (Bordeaux) ;

Vice-présidents : Dr Ledoux (Bruxelles), Dr Baldenweck (Paris) ;

Secrétaire général : Pr Benjamins (Groningue);

Trésorier : Dr Tweedie (Nottingham).

Les nations participant au Congrès de Bordeaux sont : les Etats-Unis d'Amérique, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Danemark, l'Angleterre, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Hollande, la Hongrie, la Yougo-Slavie, la Norvège, l'Espagne, la Pologne, l'U.R.S S., la Suède, la Suisse, la Tchéco-Slovaquie.

Le nouveau maire de Marseille.

Le Dr Ribot, l'éminent directeur de la Santé de Marseille, chef de la Ve circonscription sanitaire maritime, a été élu maire de Marseille en remplacement du docteur Flaissières, sénateur, décédé.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Alfred Bernheim, belle-mère de M. le Dr Clément Simon et de M. le Dr Edmond Lévy. — Madame Noël Lapeyre, femme de M. le Pr Lapeyre (de Montpellier). — Le Dr Alès. — Le Dr Bazerque (de Rabastens-de-Bigorre). — Le Dr Béard (de Tournay, Hautes-Pyrénées). — Le Dr Clippet (d'Amiens), directeur du service d'hygiène de la Somme. — Le Dr Courcelle (d'Oran). — Le Dr Enjalran (de Rodez). — Le Dr Cousin. — Le Dr Jean Gallois (de Dijon). — Le Dr Marty (de Paris). — Le Dr Pajaud (de Cognac). — Le Dr Etienne Smeesters, chef de service de radiologie et d'orthopédie à l'Institut chirurgical du square Marie-Louise à Bruxelles. — Le Dr Beulque (de Tourcoing). — Le Dr Léon Petit (de Lille). — Le Dr Bleuzé. — M. Henri Deherripon, fils de M. le Dr Deherripon (de Lille). — Le Dr Louis Hannot (de Bruxelles). — Madame Aujaleu, femme du médecin capitaine Aujaleu.

Mariages

M. Georges Masson, éditeur de publications médicales et scientifiques, et Mlle Claude Hachette. Le mariage sera célébré le 3 juin à midi en l'église St-Honoré d'Eylau. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. le Dr Viallefont, chef de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Elisabeth Bertrand-Montade (de Béziers). — M. le Dr Henry Bouisset et Mlle Madeleine Rigal, fille de M. le Dr Joseph Rigal. — Mlle Jeanne Thirion, fille de M. le Dr G. Thirion, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et M. Auguste Schreiber, avocat du barreau de Colmar. — M. le Dr Désiré de Fortunet (de Chalon-sur-Saône), ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Lyon, chirurgien honoraire des hôpitaux de Chalon, chevalier de la Légion d'honneur. — Mlle Madeleine Oui et M. Le Paire. — M. le Dr André Meurisse et Mlle Trénois. — M. Pierre Héger, fils de M. le Dr Marcel Héger (de Bruxelles), et Mlle Claire Dethioux.

Fiançailles

M. Marc Thibout, fils de M. le Dr Georges Thiboutanc, ancien député de la Seine, et Mlle Gabrielle Augé. — M. Louis Dambrin, interne des hôpitaux de Toulouse, et Mlle Sans.

Hôpitaux de Paris

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de M. Devraigne qui a accepté ; MM. Cathala, Lévy-Solal, Metzger, Jeannin, Faure-Beaulieu, Lapointe, qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

2e Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Bazy, Thierry, Michon, Chevassu, Bréchot, Guillain, Toupet.

Facultés de médecine

Arrêté modifiant le réglement de l'agrégation de médecine. — Article 1er. — L'article 23 de l'arrêté du 6 avril 1929 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Si le nombre des candidats est suffisant, il est établi après la leçon orale, d'après les notes des deux premières épreuves, une liste d'admissibilité qui doit comprendre un nombre d'admissibles au moins égal au double du nombre des emplois mis au concours ».

Article 2 — L'article 41 de l'arrêté du 6 avril 1929 complété par l'arrêté du 15 février 1930, est modifié ainsi qu'il suit en ce qui concerne la composition des jurys des concours du second degré.

. . . .

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Chirurgie générale. — 9 membres du jury.

Faculté de Paris. — 4 membres choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale générale, de cliniques chirurgicales spéciales non pourvues d'une agrégation spéciale, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou d'opérations et appareils.

Facultés des départements. — 5 professeurs de clinique chirurgicale générale, de cliniques chirurgicales spéciales non pourvues d'une agrégation spéciale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

. . . .

Art. 3. — Les dispositions du premier paragraphe de l'article 43 de l'arrêté du 6 avril 1929 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les candidats reçus à la première épreuve de l'examen institué par l'arrêté du 14 mars 1924, avant la session ouverte en 1926 pour la deuxième épreuve, auront le droit de se présenter aux concours des deux premières sessions du second degré ouverts sous le présent régime pour pourvoir à des places de la Faculté pour laquelle ils sont candidats dans les sections auxquelles leur donne accès leur admission à la première épreuve ».

Art. 4. — Les dispositions du premier paragraphe de l'article 44 de l'arrêté du 6 avril 1929, modifié par l'arrêté du 18 juillet 1930, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Sont dispensés des épreuves du premier degré et peuvent se présenter aux deux premiers concours du second degré qui s'ouvriront sous le présent régime :

1° Les admissibles aux concours de 1923 ou aux concours antérieurs. Sont considérés comme admissibles tous les candidats à l'agrégation qui auront ou auraient été classés par le nombre de points avant ou ex-æquo avec le dernier candidat déclaré admissible pour une Faculté quelconque;

2° Pour les sections ouvertes aux catégories I médecine, J chirurgie, K obstétrique, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux nommés au concours dans les villes de Faculté asant le 1er juillet 1929 ».

Concours de l'agrégation des Facultés de médecine (arrêté du 19 mai 1931). — Article 1er. — Les dates des compositions des concours de l'agrégation des Facultés de médecine qui s'ouvriront le 6 décembre 1931, sont fixées ainsi qu'il suit :

Anatomie, histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique, médecine générale, chirurgie, chimie, physique. — 1re composition le 6 novembre 1931; 2e composition le 7 novembre 1931.

Physiologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie, chimie générale, pharmaceutique et toxicologie. — 1re composition le 9 novembre 1931; 2e composition le 10 novembre 1931.

Article 2. — Les compositions ont lieu dans chaque Faculté. Chaque composition sera faite dans une séance particulière d'une durée de quatre heures, de huit heures à douze heures.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — Jury : M. Legueu, président; MM. Gosset, Rouvière, Hovelacque, Chailley-Bert.

Composition écrite. — Séance du 18 mai. — Questions données : « Caractères morphologiques distinctifs des vertèbres cervicales, dorsales et lombaires. Etude de la révolution cardiaque. »

Concours du prosectorat. — Jury : M. P. Duval, président; MM. Lenormant, Cunéo, Sébileau, Rouvière, Grégoire, Binet.

Composition écrite. — Séance du 19 mai — Questions données : « Histologie de la muqueuse de l'urètre. - Fonction glyco-régulatrice du pancréas - Anatomie pathologique, signes et évolution des anévrismes artériels des membres. »

Par décret en date du 20 mai 1931, M. Fernand Lemaitre, agrégé, est nommé professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Paris.

Collège de France

M. Duclaux, directeur du laboratoire à l'Ecole des Hautes études, docteur ès sciences, est nommé professeur titulaire de la chaire de biologie générale du Collège de France, en remplacement de M. Gley, décédé.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 21 mai 1931, la chaire d'hygiène de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par décret en date du 20 mai 1931, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1931, aux agrégés près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux ci-après désignés :

MM. Golse, agrégé de pharmacie; Muratet, agrégé d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Toulouse

Election du Doyen. — M. le doyen Abelous, professeur de physiologie, a été réélu doyen pour trois ans.

Concours du clinicat de chirurgie et gynécologie. — Les épreuves de ce concours auront lieu à la Faculté de médecine le lundi 20 juillet 1931, à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos quinze jours avant l'ouverture du concours.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Sécrétariat de la Faculté.

Faculté de médecine de Nancy

Prix Grandeury-Fricot. — Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy pour le 1er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 1.650 francs pourra être décerné.

Le jury sera choisi par la Faculté de médecine.

Prix Alexis Vautrin. — Il est ouvert à la Faculté de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy pour le 1er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 4.000 francs et un deuxième de 1.000 francs pourront être décernés.

Si le jury choisi par la Faculté de médecine estime qu'il n'y a pas lieu de décerner ces prix, la valeur du second, soit 1.000 francs pourra être répartie sur une ou plusieurs mentions honorables, ou être réservée pour l'année suivante, ou récompenser la meilleure thèse de gynécologie présentée dans l'année.

Asiles de la Seine

Concours de médecin des Asiles de la Seine. — L'article 7 du décret du 25 novembre 1924, modifié par le décret du 18 mai 1926, est à nouveau modifié comme suit :

Le jury du concours de médecin en chef des asiles de la Seine est composé comme suit :

Un membre de l'inspection générale des services administratifs, médecin nommé par M. le ministre de la Santé publique, président;

Quatre médecins en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine, parmi lesquels pourront figurer le professeur de clinique des maladies mentales faisant fonctions de médecin en chef de l'asile clinique, un médecin appartenant soit à la maison nationale de Saint-Maurice, soit aux quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière;

Deux médecins directeurs ou médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés en fonctions dans d'autres départements;

Deux suppléants dont l'un sera pris parmi les médecins directeurs et les médecins en chefs des asiles de la Seine, l'autre parmi les médecins directeurs et médecins chefs de service du cadre en fonctions dans d'autres départements que celui de la Seine.

Dans le cas où par suite de l'empêchement d'un trop grand nombre de médecins tirés au sort les listes de six noms de titulaires et de deux noms de suppléants seraient insuffisantes il pourra être tiré au sort, par les soins de la commission prévue à l'article 6, un certain nombre de noms nouveaux en nombre suffisant pour assurer la constitution du jury parmi les médecins qui pouvaient prendre part au tirage au sort initial.

Sont toutefois éliminés de ce second tirage au sort les noms de tous les médecins sortis au premier tirage.

Hospices civils d'Orléans

Un concours pour la nomination d'un médecin-adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans aura lieu à Tours le 27 octobre 1931.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des Hospices civils d'Orléans.

Société de médecine de Vienne

Cette Société vient de nommer membre honoraire M. le Pr d'Arsonval (de Paris).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Henri Flurin (de Paris).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de chevalier : M. le Dr Marc Gibert (du Havre) ; M. le Dr Auguste Hitier (de Paris).

Cinquantenaires

La région liégeoise qui a célébré de multiples cinquantenaires professionnels, s'apprête à fêter, en 1931, MM. les Prs Léon Frédéricq, Paul Snyers, le Dr Léon Beco, le Dr Albert Lejeune et le Dr De Cock.

Ve Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie (Paris 18-21 juin 1931).

Il est rappelé que les inscriptions pour la discussion des rapports sur les séquelles oto-neuro-ophtalmologiques de l'encéphalite épidémique et pour les présentations et communications sur cette question, ainsi que les inscriptions (en mentionnant le nombre de personnes) pour le banquet du samedi soir 20 juin et pour l'excursion du dimanche 21, à Rouen, avec descente de la Seine jusqu'au Hâvre, doivent être adressées de suite au secrétaire général : Dr Aug. Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e). Tel. Trinité 12-27.

Banquet de l'association des anciens internes des asiles d'aliénés de la Seine

Le banquet de l'association amicale des anciens internes des asiles d'aliénés de la Seine aura lieu le 21 juin à l'asile Sainte-Anne.

Association générale des médecins de France

Dimanche 17 mai a eu lieu l'Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France, sous la présidence de M. le Dr Bellencontre, président.

Cette réunion qui est la 69e, a eu lieu dans la salle des séances à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, siège de la Confédération des Syndicats médicaux français et également siège de l'A. G.

60 Sociétés départementales étaient représentées par leur président, secrétaire, trésorier ou délégués et après avoir approuvé le compte-rendu financier du trésorier et attribué, sur le rapport du Dr Dibos, 9 pensions viagères, a passé à l'examen des vœux émis par les Sociétés locales et engagé une intéressante discussion sur la question de l'indemnité maladie.

A 20 heures, dans les salons du Cercle d'Iéna, un banquet de 90 couverts réunissait, sous la présidence de M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, les invités de l'Association et tous les délégués ayant pris part à la réunion.

Au dessert, M. le président Bellencontre adressa, au nom de l'Association, à M. le ministre de la Santé publique ses plus sincères remerciements pour le grand honneur qu'il lui avait fait en acceptant la présidence de ce banquet annuel, il l'assura du concours toujours dévoué du corps médical dans la tâche délicate qu'il avait assumée, et remercia toutes les personnalités présentes d'avoir bien voulu répondre à l'invitation du Conseil général. Il félicita tous les les présidents et les délégués des Sociétés locales du zèle et du dévouement qu'ils apportent à l'accomplissement de leur tâche souvent ingrate et leva son verre à la prospérité toujours croissante de notre grande œuvre de solidarité professionnelle.

M. Cibrie, au nom de la Confédération des Syndicats médicaux français ; M. Dartigues, au nom de l'U. M. F. I. A. ; M. Kerguistel, comme doyen d'âge et Merlin, sénateur, prirent ensuite la parole pour remercier le président de l'aimable invitation qui leur avait été adressée et lui affirmer toute la sympathie qu'ils éprouvent pour le but généreux que poursuit depuis plus de 70 ans l'Association générale des médecins de France.

M. C. Blaisot, ministre de la Santé publique, clôtura la série des discours par une brillante allocution où il affirma toute la sympathie qu'il a toujours eu pour le corps médical et toute la confiance qu'il avait dans sa précieuse collaboration pour faciliter la tâche qui lui était confiée su sein du gouvernement.

Ses dernières paroles furent accueillies par une triple salve d'applaudissements.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Gabriel Fermé, ancien membre de la Chambre de Commerce de Paris, ancien président de la Chambre des négociants commissionnaires, officier de la Légion d'honneur, fabricant de spécialités pharmaceutiques bien connues. Nous exprimons à Madame Fermé et à sa famille nos sincères condoléances. — Madame Xavier Jousset, femme de M. le Dr Xavier Jousset, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Jacques, à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie. — M. Gaston Deschamps, père de M. le Dr Pierre-Noël Deschamps. — Le Dr Paul Baroux (d'Armentières). — Le Dr Bouyer (de Paris). — Le Dr Henri Cury, médecin sanitaire maritime, décédé au Hâvre. — Le Dr Doublet (d'Argences). — Le Dr Dufour (de Seclin). — Le Dr Emile Dunesme (de Paris). — Le Dr Eyraud (d'Allègre). — Le Dr Gaston Fournier (de Villesiscle, Aude). — Le Dr Guilaine (de Bonnat, Creuse). — Le Dr Hattat (de Paris). — Le Dr Gaston Lefebvre (de Lens). — Le Dr Ferdinand Lespine (de Nice). — Le Dr Méritan (de Marseille). — Le Dr Constant Picot (de Genève), décédé à l'âge de 86 ans. — Le Dr Tribet (de Marseille). — Le Dr Portal (de Corcelles, Rhône). — Le Dr Pilvard (de Paris). — Le Dr Fransmann (de Hamme, Belgique), décédé à l'âge de 59 ans, président de l'Union médicale de Termonde. — Le Dr Caminade, secrétaire général de la Société des secouristes français. — Le Dr Brulant, ancien médecin-chef des mines de Lens, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Donatien Raffegeau, chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société médico-psychologique, président de la Société de psychologie.

Mariages

Mlle Françoise Montigudet et M. Jean Gillet, beau-fils de M. le Dr Zislain.

Fiançailles

M. le Dr André Baur, médecin capitaine au 152e régiment d'infanterie, décoré de la Croix de guerre, fils du Dr Baur, médecin colonel, officier de la Légion d'honneur, mort pour la France, et Mlle Suzanne Mennesson. — Mlle Suzanne Onfray, fille de M. le Dr René Onfray, et M. Paul Rouvière. — Mlle Madeleine Onfray, fille de M. le Dr René Onfray, et M. Jean Rémon-Beauvais.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 29 mai. — Ont obtenu : MM. Chevalley, 19; Azerad, 19,72; Schulmann, 20; Hillemand, 19; Rachel, 18,18.

Séance du 31 mai. — Ont obtenu : MM. Pichon, 20; Lambling, 19; Bariety, 19,09; Ravina, 20.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Liste des candidats : MM. Digonnet, Laennec, Lantuejoul, de Perretti, Seguy, Sureau, Suzor.

Epreuve écrite anonyme d'anatomie et de physiologie. — Séance du 2 juin. — Questions données : Anatomie du cordon ombilical. - Physiologie de la circulation du fœtus à terme.

Concours de prosecteur des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Dujarrier, Lenormant, Sorrel, Monod (Robert), Kuss, Rouhier, Faroy.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — Liste des candidats : MM. Billet, Asselin, Hepp, Van der Elst, Baumann, Vuillième, Palmer, Lebel, Dufour, Rudler, Mouchet, Monod.

Première séance de lecture. — MM. Billet, 32; Hepp, 23; Asselin, 22; Van der Elst, 22.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Clinique de la tuberculose. — Le Dr Maurer, chirurgien des hôpitaux, fera le samedi à 10 heures, salle des conférences de la clinique, 4 leçons sur les traitements chirurgicaux de la tuberculose pulmonaire. La première leçon aura lieu le samedi 6 juin.

Faculté de pharmacie de Paris

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 29 mai 1931, la chaire de toxicologie de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté du ministre de l'Instruetion publique et des Beaux-Arts en date du 29 mai 1931, la chaire de cryptogamie microbiologie de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Nancy

La chaire d'histoire naturelle de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy (dernier titulaire : M. Vuillemin) est transformée en chaire de bactériologie.

M. Lavergne, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur à ladite Faculté.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Massabuau, professeur de clinique chirurgicale et infantile à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Forgue).

M. Riche, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de l'Université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique chirurgicale (dernier titulaire de la chaire : M. Estor).

Faculté de médecine de Lyon

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 28 mai 1931, la chaire de matière médicale et botanique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par décret du 22 mai 1931, M. Auché, ancien professeur d'hygiène à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé professeur honoraire à ladite Faculté.

Faculté de médecine de Lille

Par décret en date du 22 mai 1931, M. Charmeil, professeur de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur honoraire de la dite Faculté.

Service de Santé de la marine

Concours de médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux maritimes. — Par arrêté ministériel, l'article 11 de l'arrêté du 23 décembre 1930, portant institution des concours pour les emplois des meilleurs chirurgiens et spécialistes des hôpitaux maritimes, est modifié ainsi qu'il suit :

Dispositions transitoires. — Pour constituer un premier cadre de médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux maritimes, des mesures transitoires seront prises dès la publication du présent arrêté :

1° Les chefs ou anciens chefs des services médicaux, chirurgicaux et de spécialités, du grade de médecin principal et au-dessus, etc... Le reste de l'alinéa sans changement;

2° Les professeurs de l'école principale du service de santé de la marine et des écoles annexes ainsi que les chefs de clinique et le médecin adjoint au professeur de bactériologie de l'école d'application deviennent assistants des hôpitaux maritimes pour la durée de leurs fonctions actuelles et sont considérés comme ayant acquis le bénéfice de l'admissibilité pour les concours de médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux auxquels ils seront autorisés à se présenter dans les conditions prévues pour les

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

chargés de cours à l'article 4 du décrêt du 21 décembre 1930.

Toutefois, il pourront être nommés sans concours par le ministre après avis de l'inspecteur général du service de santé, médecins, ou spécialistes des hôpitaux maritimes lorsqu'ils auront accompli quatre ans d'exercice de leurs fonctions ou lorsqu'ils réuniront quatre ans de présence dans les services hospitaliers d'une même catégorie ou dans un laboratoire;

3° Les anciens professeurs de l'école principale du service de santé et des écoles annexes ainsi que les anciens chefs de cliniques et les anciens médecins, adjoints au professeur de bactériologie de l'école d'application, pourront être nommés, sans concours, par le ministre, après avis de l'inspecteur général du service de santé, médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux maritimes, s'ils ont accompli au moins quatre ans d'exercice de leurs fonctions ou lorsqu'ils réuniront au moins quatre ans de présence dans les services hospitaliers d'une même catégorie (médecine, chirurgie ou spécialisté) ou dans un laboratoire.

S'ils ne remplissent pas ces conditions et s'ils sont autirisés à se présenter au concours conformément aux dispositions de l'article 4 du décret du 21 décembre 1930, ils sont dispensés de l'épreuve d'admissibilité;

4° Sans changement.

Examen de médecin sanitaire maritime

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris à la Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène), le 22 juin 1931.

Les dossiers des candidats devront être adressés au ministère de la marine marchande (services du travail maritime et de la comptabilité).

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le D[r] Hitier (de Paris).

Société internationale de chirurgie

Lors du VIIIe Congrès de cette Association tenu à Varsovie en 1929, l'assemblée générale avait décidé de charger les P[rs] de Quervain (Berne) et Schoemaker (La Haye) de faire connaître aux membres allemands, autrichiens et hongrois qui avaient fait partie de la Société avant 1914, que la décision prise en 1920 était annulée sans restriction; il avait été en effet reconnu qu'aucun membre de la Société n'avait signé le Manifeste des 93 qui avait été la cause de la décision prise à cette date et que les chirurgiens austro-allemands eux-mêmes désapprouvaient ce manifeste. A la suite des pourparlers entrepris par les négociateurs, les anciens membres de la Société ont été réintégrés, le Comité international à l'unanimité des 34 nations représentées ayant confirmé la décision du Congrès de Varsovie.

Hôpital civil de Brest

L'hôpital civil de Brest demande un interne pour son service de dermato-syphiligraphie (D[r] Gouin).

Conditions : Etre français et avoir 16 inscriptions. Traitement : 1re année, 12.000 francs; 2e année, 13.200 francs, plus une indemnité spéciale de 1.800 francs par an (nourri et logé par l'établissement le jour de garde).

Sanatorium de Felleries-Liessies

Par arrêté ministériel, M. Xavier Auge, médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Aube, à Troyes, a été réintégré dans le cadre des médecins de sanatoriums publics sur sa demande et nommé médecin-directeur de 1re classe du sanatorium de Felleries-Liessies (Nord).

Vacance du poste de directeur du Bureau municipal d'hygiène de Rouen

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Rouen.

Le traitement de début est fixé à 30.000 francs par an et peut être porté, par avancements successifs, de 30.000 à 39.000 francs. A ce traitement s'ajoutent une indemnité de 25.000 francs par an dite « de fonctions », plus d'autres indemnités variables selon les circonstances. Interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au mi-

*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nistère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références, et de leur acte de naissance.

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental adjoint de l'hygiène publique du Rhône

Un concours sur titres et sur épreuves aura lieu à Lyon, dans la seconde quinzaine de juin 1931, pour la nomination d'un inspecteur départemental de l'hygiène publique en résidence à Lyon et d'un inspecteur départemental adjoint en résidence à Villefranche-sur-Saône.

Il comportera les épreuves suivantes :

1° Une épreuve sur titres;

2° Une épreuve écrite sur un sujet d'hygiène générale et de législation sanitaire;

3° Une épreuve pratique portant sur un sujet de bactériologie et de contrôle technique des mesures de prophylaxie des maladies contagieuses;

4° Une épreuve orale sur un sujet d'hygiène publique ou sociale.

La date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à prendre part aux épreuves.

Les candidats reçus devront pouvoir entrer en fonctions immédiatement; ils ne seront titularisés qu'rprès un stage d'un an.

Le candidat reçu avec le n° 1 sera affecté au poste de Lyon, le suivant, au poste de Villefranche.

Peuvent seuls se faire inscrire en vue de ce concours les docteurs en médecine français ou naturalisés français ayant satisfait à la loi militaire, pourvus du diplôme universitaire d'hygiène et âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus à la dâte du concours.

Les candidats devront déposer à la Préfecture du Rhône (5e division, 3e bureau) avant le 10 juin dernier délai, un dossier comprenant outre les pièces habituelles :

1° Exposé des titres travaux, services et un exemplaire des principales publications;

2° Engagement, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité et de ne prétendre à aucune fonction ni à aucun mandat public;

3° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département du Rhône pendant une durée minima de trois ans, et en cas de départ par démission, de continuer à assurer le service pendant trois mois minimum.

Le traitement annuel de début est de 42.000 francs pour l'inspecteur départemental et de 38.000 francs pour l'inspecteur départemental adjoint, avec avancement triennal de 4.000 francs jusqu'au maximum de 54.000 francs pour le premier et de 50.000 francs pour le second. Ce traitement sera soumis aux retenues prévues par le règlement départemental de retraite.

L'inspecteur départemental et l'inspecteur départemental adjoint bénéficieront de l'indemnité de résidence et des indemnités familiales attribuées au personnel des services départementaux. Ils recevront en outre, pour leurs frais de placement, une indemnité forfaitaire annuelle fixée à 15.000 francs pour le premier et à 12.000 francs pour le second.

Prix Feron-Vrau

La Société médicale et anatomo-clinique de Lille ouvre, pour 1931, entre tous les étudiants de la Faculté libre de médecine de Lille, un concours pour l'attribution du prix bisannuel, fondé par M. Camille Feron-Vrau. Ce prix, dont la valeur est, cette année, de trois cents francs, sera décerné à l'auteur du meilleur travail original et inédit dans l'une des branches des sciences médicales. La plus grande liberté est laissée aux candidats pour le choix du sujet.

A titre d'indication, les sujets suivants sont proposées par la Société :

Des indications respectives des divers modes d'anesthésie.

Le chlore dans les néphrites.

La Commission chargée d'examiner les mémoires est composée de M. le Pr Lepoutre, de M. le Pr Langeron et de M. le Dr Lescaux.

Les travaux manuscrits ou, de préférence, dactylographiés, doivent être déposés avant le 31 octobre 1931, chez M. Lepoutre, président de la commission,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

46, boulevard Vauban, à Lille. Le prix sera décerné en novembre, à la rentrée solennelle des Facultés.

Jubilé du Pr Albert Lemaire (de Louvain)

Une grande et belle manifestation universitaire vient d'avoir lieu à Louvain, où un grand nombre de médecins belges et étrangers sont venus fêter le Pr Lemaire, qui achève sa trentième année de professorat.

Successivement professeur d'hygiène, d'anatomie pathologique, de pathologie interne et de clinique médicale, le Pr Lemaire a formé un nombre considérable d'étudiants et il y a longtemps que sa renommée à dépassé les bornes de son pays.

Parmi les savants étrangers qui s'étaient rendus à Louvain, signalons MM. Marcel Labbé, Bezançon et Weinberg (de Paris), Arloing et Mouriquand (de Lyon), Etienne (de Nancy), etc.

Manifestation en l'honneur du professeur J.-F. Heymans

Cette manifestation en l'honneur du Pr J.-F. Heymans, à l'occasion de son éméritat après 40 ans d'activité scientifique et d'enseignement et du 35e anniversaire de la fondation des archives internationales de pharmacodynamie et de thérapie, aura lieu à Gand le dimanche 7 juin, à 11 heures, à l'Institut de pharmacodynamie et de thérapie.

Son portrait en bas-relief par le sculpteur Lagal sera inauguré et un livre jubilaire lui sera remis.

Une « Journée de protection de l'enfance »

Cette « Journée » organisée par le comité français de l'Union internationale pour la protection de l'enfance, se passera à Strasbourg, le 4 octobre 1931, sous la présidence du Pr Rohmer.

La journée sera consacrée exclusivement à la question suivante : Organisation méthodique de la protection maternelle et infantile en France. Rapporteur : Dr Rocaz (Bordeaux). Co-rapporteurs : Dr Pigot et Mlle Delagrange (Paris) et Dr Strauss (Strasbourg).

Les délégués du Corps médical chez M. Mario Roustan

Le 28 mai, la délégation officielle du Corps médical français a été reçue par M. Mario Roustan, ministre de l'Instruction publique.

Elle était composée de MM. Cibrié et Hilaire secrétaire général et secrétaire adjoint de la Confédération des syndicats médicaux de France, de M. Coldefy secrétaire du Syndicat des médecins de la Seine, de M. Mordagne, publiciste et membre d'honneur du Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, et de M. Lemonnier, secrétaire de cet Association.

Le Dr Cibrie a exposé au ministre combien le vote de la proposition de loi Armbruster était urgent pour enrayer la pléthore médicale et retirer aux étrangers postulant le doctorat d'État, les équivalences abusives du baccalauréat français.

Le grand Maître de l'Université qui a réservé à la délégation l'accueil le plus sympathique, a prononcé au cours de l'entretien des phrases typiques qui méritent d'être signalées: Messieurs, j'ai défendu votre cause par la plume et j'ai montré le grave danger moral qui résultait de la pléthore médicale. Croyez que cette maison vous est acquise et que vous pourrez compter sur elle. Lors du vote de loi Armbruster, je monterai à la tribune du Sénat, pour défendre la juste cause des médecins français !, et M. Roustan a assuré aux médecins qu'il était resté comme eux le vieil étudiant à qui aucun problème intellectuel n'échappe et qui ne laisse pas éteindre en lui la flamme de l'idéal; il a dit en terminant aux délégués de la Corporation , « Ne m'oubliez pas surtout auprès de mes camarades les étudiants qui peuvent compter sur moi ». Ainsi donc après l'entrevue des Syndicats médicaux avec le Garde des Sceaux, M. Léon Bérard, qui leur avait le mois dernier confirmé l'appui du Sénat, c'est aujourd'hui le sympathique et érudit ministre de l'Instruction publique qui témoigne aux médecins et aux étudiants en médecine l'approbation de l'Université au sujet de la loi Armbruster.

Les médecins de France apprendront avec grand plaisir cette bonne nouvelle.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Nord médical

Le 28e dîner du Nord médical aura lieu le jeudi 18 juin, à 7 heures 45, au Cercle de la Renaissanee, 12, rue de Poitiers, derrière la gare d'Orsay.

Ce dîner sera présidé par le Dr Lambret, professeur de clinique chirurgicale à Lille, et par le Dr Paul.

Adresser les adhésions au Dr Richez, secrétaire général, 46, rue Blanche. Une bouteille de genièvre sera tirée au sort. Le prix du dîner est de 45 francs. Tenue de ville.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame J.-B. Driout, veuve du médecin général Driout, mère de M. le Dr René Driout. — Le Dr Thomas Ashby, directeur de l'Ecole britannique de Rome, décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Arbaud, médecin de la marine. — Le Dr Sarrazin (de Sarlat), ancien député. — Le Dr Philippot (Arcachon), chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Jean Redier, veuve du Dr J. Redier, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, belle-mère de M. le Dr René Desplats, chef de service de radiologie à l'hôpital de la Charité de Lille. — Le Dr L. Mesnard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, médecin honoraire des hôpitaux de Bordeaux. — M. Edmond Prunier, père de M. le Dr Georges Prunier, chevalier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Paul Trenaunay, chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques; nous leur adressons nos sincères condoléances. — Le Pr E. Bodin, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes. — Le Dr Charles Kuhlmann. — Le Dr Nésis (de Levallois-Perret) tué dans un accident d'automobile — Le Pr Henschen, neurologiste (de Stockholm). — Le Dr Ninet, médecin de l'hôpital mixte de Roanne. — Le Dr Joseph Michoud (d'Antraigues, Ardèche). — Le Pr René Tesson, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

Mariages

M. Boris Wechsler, interne à l'hôpital Rothschild, et Mlle Renée Levy-Weissmann, interne à l'hôpital Rothschild.

Fiançailles

Mlle Hélène Worth, fille de M. le Dr Jacques Worth, et M. Jean-Stanislas Iscovesco, fils de M. le Dr Iscovesco. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs vœux.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 31 mai. — Ont obtenu : MM. Pichon, 20; Lambling, 19; Bariéty, 19,09; Ravina, 20.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Pichon, Schulmann et Ravina.

2e Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Sebileau, Bazy, Thiery, Michon, Bréchot, Guillain, qui acceptent; Chevassu, qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Epreuve clinique. — Séance du 8 juin. — Ont obtenu : MM. Banzet, 19; Seille, 13; Huard, 14; Menegaux, 17.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Lévy-Solal, Devraigne, Metzger, Cathala, Jeannin, Faure-Beaulieu, Lapointe.

Composition écrite. — Question d'accouchement (complications et pronostic de la mole hydatiforme).

Epreuve clinique. - Séance du 8 juin. — Ont obtenu : MM. Sureau, 26; Suzor, 24; de Peretti, 29.

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux. — Le jury est composé de MM. De Gennes, Guttmann, Hamburger, Mme Bertrand-Fontaine, MM. René Bloch, Leroux, Métivet, Ameline, Ravina.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Deuxième séance de lecture.* — MM. Baumann, Vuillième et Palmer, 24; Lebel, 21.

Troisième séance de lecture. — MM. Mouchet, 25; Rudler, 24; Dufour, 23; Monod, 21.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Epreuve orale. — Séance du 1er juin. — MM. Mouchet; 19; Vuillième, 18; Baumann, Dufour, Hepp et Palmer, 17; Billet, Rudler et Van der Elst, 15.

Epreuve de dissection. — Séance du 3 juin. — MM. Dufour, Hepp, Palmer et Vuillième, 26, Billet et Rudler, 25; Bauman et Mouchet, 24.

Sont proposés : MM. Mouchet, Vuillième, Palmer et Dufour.

Concours du prosectorat. — Liste des candidats : MM. Sicard, Couvelaire, Dessaint, Lecœur, Lapeyre, Funck-Brentano, Cordier, Gosset.

Première séance de lecture. — MM. Sicard, 23; Couvelaire et Dessaint, 22.

Deuxième séance de lecture. — MM. Lecœur et Funck-Brentano, 24.

Troisième séance de lecture. — MM. Gosset, 27; Cordier, 26; Lapeyre, 22.

Epreuve orale d'anatomie. — Séance du 8 juin. — MM. Gosset, 19; Sicard, 18; Dessaint, 17; Funck-Brentano, 16; Cordier, 15; Lecœur, 14.

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, pour les clinicats suivants :

Le lundi 6 juillet 1931, à 8 heures 1/2 :

Clinicat des maladies infectieuses, titulaire sans traitement, 1; adjoint, 1.

Clinicat médical infantile, titulaire sans traitement, 1.

Clinicat d'hygiène et clinique de la 1re enfance, titulaire sans traitement, 1.

Le jeudi 9 juillet 1931, à 9 heures :

Clinicat ophtalmologique, titulaire avec traitement, 1; titulaire sans traitement, 1; adjoint, 1

Le vendredi 10 juillet 1931, à 9 heures ;

Clinicat médical, titulaire avec traitement, 1; titulaires sans traitement, 5.

Clinicat médical propédeutique, titulaire sans traitement, 1.

Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques, titulaire sans traitement, 1.

Clinicat des maladies mentales, titulaire avec traitement, 1; titulaires sans traitement, 2.

Clinicat des maladies nerveuses, titulaires sans traitement, 2.

Clinicat chirurgical, titulaires avec traitement, 2; titulaires sans traitement, 3.

Clinicat thérapeutique chirurgical, titulaire sans traitement, 1.

Clinicat urologique, titulaire sans traitement, 1.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au samedi 27 juin inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégés en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Chaire d'histoire de la médecine. — Le Conseil de la Faculté a décidé de présenter au choix du ministre pour la chaire d'histoire de la médecine : en première ligne M. Laignel-Lavastine, en deuxième ligne M. Harvier.

Faculté de médecine de Lyon

Ont obtenu le certificat de microbiologie : avec la *mention très bien :* MM. Cosset, Couture, Henry, Magnard, Perrot, Ramnoux, Robin, Zeude; avec la *mention bien :* MM. Anstett, Cousty, Debergue, Froment, Georges Goy, Jacowsky, Lautrette, Mathey, Nordmann, Prade, Rivière, Siffre, Zabih, Ghorban; avec la *mention assez-bien :* MM. Buresti, Boyer, Chimi, Delrous, Escot, Floris, Germain, Humilien, Lardy, de Lestrade, Marret, Massonie, Partensky, Prieur, Roland, Reilles, Suard, Vanhems, Vastenberghe, Mme Vaustenberghe, MM. Verbède, Veyre, Winckelcamplo, Weigert; avec la *mention passable :* MM. Bascou, Brochier, Escoubis, Frezouls, Meyrand, Poisson, Robion.

Journée médicale d'Amiens

La Société médicale d'Amiens organise une Journée médicale qui se tiendra à Amiens le 21 juin.

Les médecins, pharmaciens vétérinaires, chirurgiens-dentistes, sages-femmes de la région picarde sont invités à prendre part à cette Journée.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Réunion à 9 heures à la salle des conférence de l'Administration des hospices, 127, rue de Beauvais. Séance de communication sur la pathologie du tube digestif.

A 11 heures, conférence sur le rhumatisme par M. le Dr Mathieu Pierre-Weil, médecin des hôpitaux de Paris.

A 10 heures, visite du vieil Amiens (pour les dames). Rendez-vous devant la grande Poste, derrière l'Hôtel-de-Ville.

A 12 heures 30, déjeuner aux salons Godbert, rue des Jacobins.

A 14 heures, exposition des produits opothérapiques.

A 15 heures, départ pour Méaulte (en auto-car).

A 16 heures, démonstration de relève et d'évacuation des blessés en avion sous la direction de M. le médecin général Langlois, directeur du Service de santé de la 2e région.

Baptême de l'air pour les amateurs.

A 20 heures 30, Théâtre municipal, soirée de gala.

La cotisation est fixée à 60 francs pour les adhérents et à 45 francs pour les associés.

S'adresser à M. le Dr Poulain, 3, rue Marotte, à Amiens.

Congrès des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

Les anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales, presque tous anciens élèves de l'Ecole de médecine navale et coloniale de Bordeaux, organisent, à l'occasion de l'Exposition coloniale internationale, un Congrès, qui se tiendra à Paris les 13, 14, 15 juin 1931.

Au cours de la séance qui se tiendra le dimanche 14 juin, à 9 heures 30, à la Cité des informations, les rapporteurs exposeront en détail l'œuvre accomplie aux colonies par les officiers du corps de santé de la marine et des troupes coloniales, et ils proposeront d'intensifier la propagande en faveur du recrutement des médecins coloniaux qui, on le sait, sont absolument indispensables au développement moral et économique de la France d'outre-mer.

Jubilés liégeois

C'est le 14 juin que sera célébré à Liège, le jubilé professionnel des Drs baron Léon Frédéricq, professeur émérite de physiologie; Léon Béco, chef de service honoraire des hôpitaux; et Paul Snyers, professeur émérite de pathologie médicale, qui ont tous trois plus de cinquante années de diplôme.

Fonds Albert Brachet

La Société belge de médecine tropicale, sans y avoir été sollicitée, vient, en tant que Société scientifique de verser au Fonds de la manifestation Brachet une somme de 500 francs quelle que fût la contribution personnelle de ses membres à cette manifestation.

Elle a fait savoir qu'en faisant ce geste elle voulait à la fois honorer la mémoire de ce grand biologiste et donner son approbation à la création d'un prix Albert Brachet.

M. Veillon lauréat du prix Albert Ier de Monaco

La discussion du rapport de M. Bezançon sur le prix Albert Ier de Monaco a eu lieu mardi à l'Académie de médecine en comité secret, puis les académiciens ont procédé au vote sur l'attribution du prix. Celui-ci a été attribué à M. Veillon, à l'unanimité des suffrages.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Rappelons que M. Veillon est médecin chef de service à l'Institut Pasteur. C'est à lui qu'on doit la technique moderne de culture et d'étude des anaérobies. Le résultat le plus connu de ses travaux a été la découverte du sérum anti-gangréneux qui a rendu d'immenses services dans le traitement de la gangrène gazeuse au cours de la guerre et, depuis, dans d'autres infections putrides.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. Adolphe Lepape, sous-directeur du laboratoire de chimie-physique à l'Institut d'hydrologie et de climatologie, rattaché au Collège de France, est nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France (catégorie des chimistes, physiciens et pharmaciens, en remplacement de M. Kohn-Abrest, nommé membre titulaire.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les Drs Moquet (d'Arnay-le-Duc) et Morin (Herbland-Pierre) (de Paris).

Asiles d'aliénés

Le poste de médecin chef de service à l'asile Sainte-Marie-de-Privas, asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés, est vacant par suite du décès de M. le Dr Dupin.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Eugène Boude (de Douai). — Le Dr Brugnon (de Saint-Etienne de Saint-Geoire). — Le Dr Fernand Challan (de Marseille). — Le Dr Chevallier (de Macau). — Le Dr Dumas, décédé à l'âge de 51 ans. — Le Dr Lauriat (de Noyelles-Godault). — Le Dr Monnier, professeur de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes. — Le Dr Léon Petit (de Lille). — Le Dr Ninot (de Roanne).

Mariages

M. le Dr Jean Moeller et Mlle Marie-Jeanne Cardyn, fille de M. le Dr Jules Cardyn. — M. le Dr Thierry de Martel et Madame Marcel Ballot. — M. le Dr Pierre Folie-Desjardins et Mlle Christiane Gillet.

Fiançailles

Mlle Marie-Alix Liffran, fille du médecin général de la marine, et M. Michel Cazenave. — M. Luc Van der Elst, interne des hôpitaux, fils de M. le Dr Robert Van der Elst, et Mlle Suzanne Deslandres. — Mlle Odile Krautz, fille du Dr Louis Krautz, décédé, et M. Jacques Alby.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 9 juin. — MM. Fèvre, 16; Bernard, 19; Welti 20; Reinhold, 10.

Médecine opératoire. — Séance du 10 juin. — Questions données : « Ligature de l'artère iliaque externe. - Désarticulation de l'épaule ». — MM. Bernard, 29; Reinhold, 26; Welti, 29; Ménégaux, 28; Fèvre, 25; Banzet, 28.

Candidats admis à prendre part à la deuxième épreuve clinique : MM. Welti, 49 points; Bernard, 48; Banzet, 47; Menegaux, 45; Reinhold, 44; Fèvre, 41.

Epreuve clinique. — Séance du 13 juin. — MM. les Drs Bernard, 18; Banzet, 18; Menegaux, 18; Welti, 18.

Classement des candidats : MM. Welti, 49 18 = 67; Bernard, 48 + 18 = 66; Banzet, 47 + 18 = 65; Menegaux, 45 + 18 = 63.

Sont proposés à la nomination de M. le directeur général de l'Administration, pour occuper les deux places mises au concours : MM. Welti, 67 points; Bernard, 66.

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM De Gennes, Guttmann, Hamburger, Mme Bertrand-Fontaine, MM. Bloch (René), Leroux, Métivet, Ameline, Ravina.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Composition écrite anonyme.* — Question donnée : « Complications et pronostic de la môle hydatiforme ». — MM Digonnet, 23; Lantuéjoul, 25; de Peretti, 16; Seguy, 25; Sureau, 9; Suzor, 9.

Epreuve clinique. — Séance du 8 juin. — MM. Sureau, 26; Suzor, 24; de Peretti, 29.

Séance du 9 juin. — MM. Digonnet, 24; Seguy, 28; Lantuéjoul, 30.

Epreuve d'anatomie. — MM. Digonnet, 21; Lantuéjoul, 23; de Peretti, 11; Seguy, 8; Sureau, 16; Suzor, 6.

Classement des candidats : MM. Lantuéjoul, 78 points; Digonnet, 68; Seguy, 64; de Peretti, 56; Sureau, 51; Suzor, 39.

Candidats admis à subir les épreuves définitives : MM. Lantuéjoul, Digonnet, Seguy.

Epreuve clinique. — Séance du 12 juin. — MM. Lantuéjoul, 15; Digonnet, 20.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Consultation écrite. — Séance du 13 juin. — MM. Digonnet, 30; Lantuéjoul, 28.

Classement des candidats : MM. Lantuéjoul, 140 points; Digonnet, 136.

M. Lantuéjoul est nommé accoucheur des hôpitaux de Paris.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Voici les modifications à faire à l'annonce du concours du clinicat parue dans le précédent numéro :

Clinique des maladies infectieuses : Une place de chef de clinique adjoint est supprimée.

Clinique médicale : Une place de chef de clinique adjoint est ajoutée.

Clinique des maladies mentales : Une place de chef de clinique titulaire avec traitement est supprimée.

Clinique de la tuberculose : Une place de chef de clinique titulaire sans traitement est ajoutée.

Concours du prosectorat. — *Epreuve orale de physiologie.* — MM. Gosset et Sicard, 19; Dessaint, Funck-Brentano, Lecœur, 17; Cordier, 16.

Epreuve de chirurgie. — MM. Sicard et Gosset, 17; Dessaint, Funck-Brentano et Lecœur, 16; Cordier, 15.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Gosset et Sicard.

Faculté de médecine de Lyon

Il est créé à la Faculté de médecine de Lyon un emploi de chargé de cours d'anatomie médico-chirurgicale. Traitement annuel : 9.000 francs. Emploi d'Université.

Faculté de médecine de Bucarest

M. Lupu Nicolas, maître de conférences, est nommé professeur d'anatomie pathologique.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin adjoint des hôpitaux. — Ce concours s'est terminé le 3 juin.

A la suite des épreuves, les candidats ont été classés de la façon suivante, d'après la totalisation des points obtenus :

MM. Delmas-Marsalet, 76,75; Massière, 68,05; Cantorné, 65,05; Bronstet, 63,05; Gré, 57,05.

Conformément à ce classement, MM. Delmas-Marsalet et Massière ont été proposés à la Commission administrative des hospices comme médecins adjoints.

Conseil supérieur de l'Assistance publique

Feront partie du Conseil supérieur de l'Assistance publique :

1° Comme membre de droit : le président de l'Association nationale des maires de France;

2° Comme membres désignés par arrêté du ministre de la santé publique :

Deux anciens directeurs de l'hygiène et de l'Assistance; Un directeur administratif des asiles publics d'aliénés.

Ecole des infirmières de l'Assistance publique

Un concours pour l'admission d'environ 140 élèves à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris aura lieu à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, le 12 octobre 1931, à 13 heures.

Ce concours, ouvert aux jeunes filles de vingt à vingt-six ans, comporte une dictée, deux problèmes d'arithmétique et une rédaction sur un sujet général.

Les candidates pourvues du brevet élémentaire ou d'un diplôme équivalent ou supérieur sont dispensées des épreuves écrites; elles n'auront à satisfaire qu'à l'examen médical.

Les inscriptions seront reçues, jusqu'au 1er octobre 1931, à l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (sous-direction du personnel, 2e bureau).

Le traitement du début à la sortie de l'Ecole des infirmières est de 13.440 francs (y compris l'indemnité de résidence).

Sanatorium de Villiers

La Renaissance sanitaire vient d'ouvrir un deuxième pavillon de 250 lits à son sanatorium de Villiers-par-Charly (Aisne). On demande deux médecins phtisiologues ayant déjà la pratique du sanatorium.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asiles d'aliénés

M. le Dr Trénel, ancien médecin chef de service à l'asile clinique Sainte-Anne, est nommé médecin honoraire des asiles d'aliénés de la Seine.

Concours de pharmacien de l'asile d'aliénés de Bron. — Le préfet du Rhône donne avis qu'un concours sur titres et références sera ouvert le 27 juin 1931 pour la nomination da pharmacien de l'Asile départemental d'aliénés de Bron.

Tous renseignements seront fournis aux intéressés soit à la Préfecture (5e division, 2e bureau, soit au secrétariat de l'Asile de Bron.

Quatrième centenaire du Collège de France

Le quatrième centenaire du Collège de France sera commémoré le vendredi 19 juin, à 11 heures 45 dans une séance solennelle tenue dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. Paul Doumer, président de la République.

Pour la Fondation Foch

Une grande kermesse au profit de la Fondation Foch, placée sous le haut patronage de M. le Président de la République et que préside M. Justin Godard, sénateur, ancien ministre, aura lieu le samedi 20 juin, de 15 à 21 heures, à Suresnes, 43, rue du Mont-Valérien, dans le beau parc historique où sont réunies les ruines du palais des Tuileries.

On peut se procurer des billets, soit au siège de la Fondation Foch, 15, rue Boileau, Paris (16e), soit chez Mme Jacques Balsan, 2, rue du Général-Lambert, Paris (7e).

La Tombola de la F. E. M.

Le tirage de la tombola organisée annuellement par la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.) aura lieu le vendredi 31 juillet prochain au siège social (Hôtel Chambon) 95, rue du Cherche-Midi, Paris 6e.

Des lots nombreux et importants ont été offerts cette année à la Société.

Presque tous les billets ont été pris, au moment du bal de la médecine française, surtout par des médecins de la région parisienne venus en grand nombre à cette fête de bienfaisance.

C'est principalement aux médecins de province que la F. E. M. voudrait réserver les billets qui lui restent, pour leur permettre de s'associer à son effort et de venir en aide aux veuves et orphelins de médecins dans la détresse, dont la plupart appartiennent à la province.

Prix du billet : 5 francs. — Carnet de 10 billets : 50 francs.

S'adresser à la Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, Paris 6e. S. C. P. Paris 1466-88.

Assemblée générale du S. M. S.

L'Assemblée générale du premier semestre a eu lieu le mardi 9 juin à 9 heures du soir, dans la grande salle de l'Hôtel de la Confédération des syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. le Dr Boyer, président du syndicat.

Ordre du jour très important, qui comportait statuairement le rapport financier sur l'année écoulée et l'approbation du budjet syndical, ainsi que le compte-rendu annuel du directeur de l'Office de répression de l'exercice illégal, avec le tableau des condamnations obtenues. On a traité également deux graves questions, actuellement en instance devant le Parlement : l'exercice de la médecine en France par les étrangers (projet de loi Ambruster) et la réforme des études dentaires (projet de loi Milan-Rio). Sur ces deux points, les votes de l'assemblée ont été unanimes : la profession doit être défendue contre ceux qui tentent de l'exercer sans avoir fait les études suffisantes et obligatoires, ni acquis les connaissances et la bonne moralité indispensables.

Le Dr Dupas a ensuite donné des précisions sur l'organisation du contrôle technique de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine en vue du fonctionnement des Assurances sociales et les conclusions de son rapport ont été approuvées à l'unanimité.

L'assemblée a également manifesté son désir de voir tous les syndicats du département de la Seine se réunir en un syndicat départemental unique ; en attendant une cotisation réduite sera demandée aux médecins spécialisés affiliés à leur syndicat technique.

Médaille offerte au Dr Récamier

Les élèves, les amis et les collaborateurs du Dr



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Joseph Récamier lui remettront une médaille à l'hôpital Saint-Michel, le dimanche 28 juin à 10 heures.

Les souscriptions sont reçues par M. G. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le médecin général Butoianu, médecin en chef de l'armée roumaine; M. le Dr Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris.

Au grade d'officier : M. le médecin général Iliescu, directeur du service de santé; M. le médecin général Vasilescu; MM. le médecin colonel Potet, médecin spécialiste des hôpitaux militaires; le médecin commandant Giguet, chirurgien des hôpitaux militaires; le médecin lieutenant-colonel Dabat, médecin chef de l'hôpital de Bizerte; le médecin lieutenant-colonel Dornier, médecin chef des salles militaires de l'hospice de Besançon; le médecin commandant Delahousse, médecin chef du centre de réforme de Marseille; le médecin lieutenant-colonel Marchetti, médecin de l'hôpital militaire de Rennes; le médecin commandant Malmonte, médecin de la place de Tunis; le pharmacien lieutenant-colonel Isnard, pharmacien de l'hôpital militaire Villemin à Paris.

Au grade de chevalier : MM. le médecin capitaine Boyé, en service hors cadre à la Guyane; les médecins capitaines Remonlet, Vauchez, Carrosse, Vandembeusche, Gautrot, Tondeur, Chantriot, Dalbera, Dumalle; le pharmacien capitaine Aldhui.

Prix Ehrlich

Le prix a été décerné à M. le Pr Levaditi, de l'Institut Pasteur de Paris.

Société de cardiologie Tchéco-Slovaque

M. le Pr Vaquez a été élu membre d'honneur.

Société d'étude des formes humaines (Société de morphologie)

M. Heuden Picard fera le jeudi 25 juin, à 20 heures 30, à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy) une communication intitulée : Contribution à l'étude de la morphologie antique.

Voyage médical aux villes d'eaux Tchéco-Slovaques

Il y aura cette année deux départs, dont le premier aura lieu le 19 juillet et le second le 23 août.

Les voyages se feront en autocar au départ de Strasbourg et on visitera en cours de route : Baden-Baden, Nuremberg, Franzensbad, Marienbad, Carlsbad, Prague, Vienne, Budapest, Les Alpes Autrichiennes et Munich.

Nombre de places strictement limité. Demander programme et renseignements à l'Agence « Mon Voyage », 9, rue de la Michodière, Téléphone : Louvre 08-09.

Erection d'un monument à Charles Moureu

Le 13 juin 1929, Charles Moureu, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, né à Mourenx (Basses-Pyrénées), est mort à Biarritz. Les notices consacrées à sa mémoire ont été unanimes à rappeler les éminents services qu'il a rendus à la science et à proclamer ses droits à la reconnaissance nationale.

Sur l'initiative de l'Académie de Béarn, ses amis, ses élèves et ses admirateurs se sont groupés pour perpétuer son souvenir par l'érection d'un monument. Œuvre du sculpteur E. Gabard, ce monument sera érigé à Pau, des bustes seront placés au Collège de France, à la Faculté de pharmacie de Paris et à Mourenx. Il sera, en outre, si la souscription le permet, créé une fondation scientifique qui portera le nom de Charles Moureu.

Un Comité s'est constitué sous la présidence de M. Louis Barthou, de l'Académie française.

Les cotisations sont reçues : à Paris, au Collège de France, place Marcelin-Berthelot, par M. Badoche, assistant de la chaire de chimie organique.

à Pau, chez M. le Dr Sabatier, rue Latapie, 7.

Une médaille et un livre d'or contenant la liste des souscripteurs seront édités et envoyés à titre de souvenirs aux personnes qui auront souscrit plus de 100 francs.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Brulant, ancien interne des hôpitaux de Lille, ancien médecin en chef des mines de Lens. — Le Dr John Foote, doyen de l'Ecole de médecine de Georgetown et professeur de pédiatrie. — Le Pr Galovine, ophtalmologiste russe bien connu. — Le Dr G. Aumaitre (de Nantes). — Le Dr Gaston Bose, médecin chef de l'hôpital de Tours, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Parrozzani (de Tivoli, Italie), tué par un de ses malades. — Le Dr Henri Cury (du Hâvre) — Le Dr Ferdinand Chailan, ophtalmologiste de Marseille. — Le Dr Méritan (de Marseille). — Le Dr Portal (de Corcelles, Rhône). — Le Dr Héry (de Montpont-en-Bresse, Saône-et-Loire). — Le Dr Aimé Dupont (de Walcourt, Belgique), père de M. le Dr Victor Dupont. — M. Edward Elis Bigwood, père de M. le Dr Bigwood, professeur à l'Université de Bruxelles. — M. Henri Montaigne, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux de Lille, père de M. le Dr Charles Montaigne (de Tourcoing). — Le Dr Coldefy (de Paris).

Mariages

M. le lieutenant médecin de l'armée belge Georges De Prins et Mlle Georgette Biske. — M. le Dr Lucien Misermont et Mlle Paule Vailhé.

Fiançailles

M. Jean Grynfeltt, étudiant, moniteur d'histologie à la Faculté de médecine de Montpellier, fils de M. le Pr Grynfeltt, et Mlle Marie Pradelle. — M. le Dr Achille Torck-Glorian, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Simone Lainé. — Mlle Simone Deleneuville, fille de M. le Dr Deleneuville (de Marcq-en-Barœul), et M. Griot.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (admissibilité). — Liste alphabétique des candidats au concours de l'internat en médecine :

Mlle Abadie, MM. Abaza, Aboulker, Mlle Abraham, MM. Achard, Adrianopoulos, Alaurent, Alfonsi, Aliker, Allilaire, Allos, Amante, Ambrosini, Amphoux, Mlle Armelin, MM. Arnal, Arnous, Arvay, Arviset, Aschkenasy, Attal, Aubert, Auclair, Audoux, Augereau, Avenard, Azoulay.

Baratoux, Barbier, Bareat, Bardery, Mlle Barré, MM. Barrière, Baudet, Baudouin, Baumgartner, Bastien, Batail, Beauchef (Jean), Beauchef (René), Beaufils, Belletoille, Benassy, Bengugiui, Benoist, Bensaude, Béquignon, Bercovici, Bernard (Jacques), Bernard (Philippe), Beurdeley, Bidou, Bigey, Billard, Binet, Blanc, Blau, Bloch, Blondeau, Blumen, Bobart, Boelle, Bogoraze, Boisramé, Boisseau, Boissonnat (Pierre), Boissonnet (Jacques), Boivin, Bonamy, Bonan, Bonhomme, Bonnel, Bonnet (Georges), Bonnet (Pierre), Boquet, Borde, Borgida, Boros, Bosc, Botreau-Roussel, Botton (de), Bouchacourt, Boudonnet, Boudou, Boudou, Boulard, Bouley, Boule, Bour, Bourdeau, Bourdial, Bourée, Bourgin, Boursat, Boussard, Bousoulade, Boutakoff, Bouteau, Boutron, Bouvrain, Bouwens, Van der Boyen, Boyé (Pierre), Boyé (Etienne), Boyé (Isidore), Boyé (Jean), Brami, Brandenburg, Brault, Bréhant, Bret, Bricage, Brincourt, Brinon, Brocard (Henri), Brochard (Charles), Brochard (Raymond), Brouet, Broutman, Brumpt, Brunhes, Bureau, Burel, Bussière.

Caby, Cachin, Cadet de Gassicourt, Cahuet, Callot, Camard, Camelot, Camus, Canet, Capmas, Caratzali, Carrez, Casalis, Castany, Catonné, Catinat, Catz, Mlle Cauchy, MM. Chabert Ostland (de), Chagnon, Challiol (Jacques), Mlle Challiot (Yvonne),

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Chambon, Champsaur, Chanel, Chapireau, Chareire, Charousset, Chatain, Chauvillon, Chevallier (André), Chevallier (Roger), Mlle Chessebeuf, M. Chevé, Mlle Ciosi, MM. Claisse, Claudet, Coldefy, Collart, Mlle Comby, MM. Conso, Copreaux, Cordebar, Cornélie. Cornetet, Corros, Corrèze, Mlle Cottin (Amélie), M. Cottin (Pierre), Mlle Courrier, MM. Coussieu, Coustenoble, Couve,

Damon, Danard, Dangauthier, Daniel, Mlle Danzig, MM. Darras, Daum, David (Jean), David (Lucien), Davidovici, Mme Davous, M, Davous (Raymond), Mlle Debay, MM. Debidour, Debray (Charles), Debray (Jean), Dechaume-Moucharmont, Dehouve, Mlle Delaage, MM. Delaître, Delorme, Delort, Delzant, Demange, Demartial, Departout, Derieux, Mlle Desallais, MM. Déséglise, Desfrançois, Dessencourt, Desvignes, Deuquet, Dézoteux, Dhotel, Divet, Domar, Dormay, Douay, Doukan, Draillard, Drain, Dreyfus (André), Dreyfus (Jacques), Drizard, Dubarry, Dubois (Pierre), Duflos (Jacques), Duflos (Léon), Dufour, Dulot, Dumont, Duperrat, Dupuy, Durandy, Duriez, Dutray.

Echégut, Elkaim, Epelbaum, Mlle Epstein, MM. Escarré, Escrivain (d'), Esquirol,

Fabre, Falk, Fardet, Fargette, Fasquelle, Faugeron, Mlle Fauvert, MM. Fauvet, Fay, Feldstein, Ferrien, Mlle Ferrieu, MM. Ferroir, Feuillet, Fildermann, Filhoulaud, Findjanjian, Fleury, Fleys, Flori, Flourens, Fontaine, Fonteneau, Foret, Forget, Fourestier, Fournée (Jean), Fournet (Pierre), François, François-Dainville, Fresnais, Frouin, Fuchs, Fulconis,

Mlle Gagneur, MM. Gahinet, Gaignerot, Gailhard, Galland, Galup, Ganière, Ganot, Gaquière, Gasne, Gastaud, Gaube, Gaumé, Gaultier (Michel), Gautier (Jacques), Gelas, Gelbert, Genevrier, Genty (Philippe), Genty (Pierre), Georget, Gérard (Luc), Gérard (Pierre), Gerbeaux, Ghozland, Giard, Gibert, Gilbert, Gillet (Bernard), Gillet (Germain), Gillon, Gillot, Girard, Giraud (Georges), Giraudoux, Gircaux (Raymond), Gisselbrecht, Goby, Golse, Gordet, Gorrichon, Gouget, Goujard, Goyer, Graciensky (de), Grangé, Gratier, Grenet, Grépinet, Grèze, Gross, Grossiord, Groulier, Gruner, Guebel, Guérin, Guichard, Guillaumat, Guison, Guny, Guyon (François).

Habrekorn, Haguier, Mlle Hahn, MM. Hanant, Hanoun, Mlle Harispe, MM. Hébert, Henry, Mme Herbert, MM. Herrenschmidt, Hertz, Hinard, Horeau, Hornus, Hubert, Huchet, Mlle Huguet, MM. Huguier, Husset,

Ichard, Ilioviei, Inbona, Israël,

Jacquet, Jacquot, Mlles Jammet, Jeannacopoulo, Jesensky, Jomier, MM. Jouanneau, Jouffroy, Journe, Judet, Julia (A.), Mme Julia (France).

MM. Kaplan, Karcher, Kipfer, Mme Kiriloff, M. Klotz, Mlle Kritschwsky, MM. Krivine, Kun, Kuypers,

Lacheny, Lachèze, Lachmann, Mlle Ladet, MM. Lafon, Lafourcade, Lagaillarde, Lamasson, Lambling, Landricu, Lanthier, Lapeyre, Laporte (Jean), Mlle Laporte (Simone), MM. Laroche, Laude, Lauret, Mlle Lautmann, MM. Lavedan de Casaubon (de), Lavergne (Henri), Lavergne (Jean), Le Beau, Lebel, Lebouchard, Lecat, Le Cœur, Leconte (André), Leconte (Maurice), Lecouillard, Mlle Lecour, MM. Ledoux-Lebard, Le Duc (Jean), Leduc (Jean-Félix), Lefebvre, Le Foll, Mlle Legagneux, MM. Legry, Lejeune, Lemmet, Léon, Lepart, Le Picard, Le Roy (Georges), Leroy (Louis), Lesauvage, Lesobre, Levaditi, Levannier, Levecq, Mlle Lévy (G.), MM. L'Huillier, Lichtenberg, Limasset, Lion, Mlle Liphschutz, M. Livieratos, MMlles Lyon, Loeschnigg (de), MM. Loiseau, Longuet (André); Mme Longuet (Georgette); M. Longuet (Yves), Mlle Lorsignol, MM. Lortat-Jacob, Losay, Lucas, Mlle Luneau,

MM. Macé, Macrez, Mainguy, Malartic, Mallarmé, Mallet, Marcais, Mlle Marcelot, MM. Marchak, Marcombes, Marcy, Margout, Marlin, Marre, Martel (Eric), Martel (Jean-Lucien), Martin (Jean), Martin (Jules), Martin (Marcel), Martin (Noël), Martini (Georges), Martini (Philippe), Martinie (Jacques), Martinot, Martrou, Maspetiol, Masse, Masson (Georges), Mathey, Mathiot-Beaugendre, Mativat, Mattern, Maulmont (de), Maurage, Maury, Maynadier, Mazingarbe, Meidinger, Mlle Melon, MM. Mendelsohn, Ménétrier, Mestier du Bourg (de), Metzguer, Meurin, Meyer (Jean), Meyer (Louis), Michealidès, Michaut, Mlle Mignon, MM. Millot, Minc, Minel, Mirbeau, Molard, Molinéry, Monier, Morax, Moreau (Gilbert), Moreau (Jacques), Mlle Morel, MM. Moreno, Morhange, Morin, Mouchotte (Jean), Mou-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

chotte (Maurice), Mouchotte (Robert), Moulinier, Moulle, Mourgues, Mlle Moyen,

MM. Nabert, Nardi, Nastor, Natier, Naud, Nègre, Netter, Neveu, Neyraud, Nguyen, Van Ngu Yen, Nieaise, Nico, Nigaud, Nitti, Nocton, Nomblot,

Mlle Oehmichen, MM. Oger, Offret, Olivier (Claude), Olivier (Marcel), Opin, Opolon, Ortholan, Osenat, Oudin, Ovary,

Mlle Paillé, M. Palangié, Mlle Paley, MM. Pannet, Parent, Parfus, Paris, Parrot, Pasqualini, Pasquereau, Pasquier, Mlle Patez, MM. Pauchard, Payer, Pêcher, Pellier, Pergola, Perreau (Pierre), Perret, Perrot (Raoul), Personnaz, Pertus, Pescarolo, Mlle Petit (Paule), MM. Petit (Pierre), Pétroff, Picard (Pierre), Picart (René), Picquart (Albert), Picquart (Antony), Pierra, Pimpaneau, Mlle Pinel, MM. Pirand, Piroux, Pochon, Mlle Poindessault, MM. Pointud, Poisson, Polak, Poncet, Porge, Potier (Georges), Pottier (Marcel), Pouliquen, Poupault, Pourquié, Prat, Prunet, Puybaret, Pyt,

Rabant, Rabaté, Raisonnier, Ramadier, Rambert, Raphael, Raulot-Lapointe, Raymond, Regard, Renaud, Rendu, Renet, Reveillaud, Ribert, Richard, Mlle Riche, MM. Ripart, Robert, Roche, Rocher, Rodier, Rogé (Raymond), Roger (Jacques), Mlle Rohlfs, MM. Rosanoff, Rossignol, Rotenstein, Mlle Rouard, MM. Rouchy, Rouvet, Rouvillois, Roux (Marcel), Roux (Maurice), Rouyer, Roy (André-Henri), Roy (André-Louis), Rozée Belle Isle, Rudaux, Rymer,

Sabourin, Sacquépée, Mlles Sainton, Salembiez, MM. Saleron, Salmona, Salomon, Sambron, Sarradin, Sauvain, Scemama, Schatz, Scheid, Schmid, Schwartz, Séguin, Seringe, Sexe, Sidi, Sifflet, Siguier, Simart, Simon (Gaston), Simon (René), Simonin, Mlle Solente, MM. Soubrane, Soulignac, Soyer, Mlle Spire, MM. Steinberg, Stenvart, Stérin, Steuermann, Stréé, Suchmann,

Tallet, Tanret, Tantin, Temerson, Tempier, Terver, Thévenin, Thieffry, Thomann, Thorel, Mlle Thuoux, MM. Tilitcheeff, Tissandié, Tissot (Franck), Tissot (Jacques), Touzard. Touzé, Tran-Quang Dé, Tran-Van Con, Trant, Trepsat, Tribalet, Trombert, Trotot, Trouvé, Turbé, Turiaf.

Ullmann, Ungar,

Vallancien, Vannier, Varangot, Varay, Vassor, Vauclin, Vaudour, Vautier, Vautrin, Velez, Vendryes, Mlle Verlière, MM. Vial, Viala, Vidard, Vignalou, Vildé, Villaret, Vincent (Georges), Vincent (Jean), Vincent (Jules), Vincent (Philippe), Vincent (Pierre), Voisin,

Wattez, Weill dit Wall, Mlle Weissberg, MM. Werner, Wetterwald, Willot, Wimphen, Winter, Mlle Wix, MM. Wolinetz,

Yaich, Yglésias, Yovanovitch,

Zaeppfel, Zhâ.

Epreuve écrite anonyme d'anatomie. — Séance du 24 juin. — Question donnée : « Articulation temporo-maxillaire avec sa physiologie.

Séance du 15 juin. — Question donnée : « Signes et diagnostic du goître exophtalmique.

Concours de prosecteur des hôpitaux. — *Epreuve d'anatomie.* — Séance du 22 juin. — Question donnée : « Tronc de l'artère carotide externe et origine de ses branches ». — MM. Couvelaire, 25; Cordier, 26; Dessaint, 27; Decœur, 27; Guillot, 24; Funck, 29.

Epreuve de physiologie. — Séance du 23 juin. — Question donnée : « Physiologie du corps thyroïde ». MM. Funck, 17; Couvelaire, 16; Lecœur, 16; Dessaint, 16; Cordier, 18. — M. Guillot s'est retiré.

IVe centenaire du Collège de France

Les cérémonies officielles du IVe centenaire du Collège de France ont commencé le jeudi 18 juin. A cette occasion, M. le Pr H. Vincent, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, a fait une conférence au Collège de France, ce même jour, à 10 heures du matin, sur le sujet suivant : « Claude Bernard et le Collège de France.

Facultés de médecine

Le *Journal officiel* du 16 juin 1931 publie l'arrêté fixant au 11 juillet 1931 le concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine.

Inscription au secrétariat avant le 4 juillet.

Faculté de médecine de Paris

Nomination. - M. Rathery, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique mé-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dicale thérapeutique à ladite Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Vaquez).

Vacance de chaire. — Par arrêté en date du 18 juin 1931, la chaire de pathologie expérimentale et comparée de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Cours complémentaire d'ophtalmologie. — M. le Pr Teulières étant souffrant, le cours complémentaire d'ophtalmologie annoncé pour fin juin n'aura pas lieu.

Faculté de médecine de Montpellier

Le Conseil de la Faculté a présenté pour occuper la chaire de clinique médicale vacante par le décès de M Vedel, M. le Pr J. Vires.

Faculté de médècine de Toulouse

M. le doyen Abelous est nommé de nouveau doyen pour 3 ans.

Faculté de médecine d'Alger

Il est supprimé, à dater du 1er avril 1931, un emploi d'agrégé près la Faculté de médecine de l'Université d'Alger, rétribué sur le budget de ladite Université.

Il est créé, à la même date, un emploi d'agrégé près la Faculté de médecine de l'Université d'Alger (emploi d'État).

Ecole de médecine de Dijon

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 19 juin 1931, un concours pour un emploi de chef de travaux de physique a l'Ecole de médecine de Dijon s'ouvrira, le lundi 12 octobre 1931, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Lyon

Le concours pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Eugène Pollosson, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

Inspecteur départemental d'hygiène

Mlle le Dr Reine Enjalrie a été nommée inspecteur d'hygiène du département de l'Hérault.

Comité consultatif d'éducation physique

M. Chappert, directeur de l'Office du sport universitaire et MM. Noguès, Georges Rosenthal, Philippe, Dufestel, Richard, Soula, Boigey, Thooris et le Pr Labbé sont désignés pour faire partie du Comité consultatif de l'éducation physique.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Gastinel (de Paris).

Mérite agricole

Commandeur : MM. les docteurs vétérinaires Dumont, à Paris; et Lhez, à Villefranche (Aveyron).

Concours pour l'obtention des bourses de pharmacie

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et Beaux-Arts en date du 12 juin 1931, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu au siège des Facultés de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le samedi 11 juillet 1931.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves. Ils devront être français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que les candidats auront passés sous les drapeaux.

Les registres d'inscriptions seront clos le 4 juillet à 16 heures.

Conditions d'admission au concours et nature des épreuves. — 1° Ancien régime d'études : sont admis à concourir :

Les candidats pourvus de 4, 8 ou 12 inscriptions qui ont subi avec la note bien les examens de fin de

première ou de deuxième année et l'examen semestriel;

2° Nouveau régime d'études: sont admis à concourir :

a) Les candidats pourvus de 4, 8 ou 12 inscriptions qui ont subi avec la note bien l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions;

b) Les candidats pourvus de 15 ou 16 inscriptions qui ont obtenu la note bien au troisième examen de fin d'année.

Les épreuves du concours consistent en compositions écrites portant sur les matières énumérées dans le programme suivant :

A. Ancien régime d'études. — Elèves à 4 inscriptions : 1° physique et chimie; 2° botanique.

Elèves à 8 inscriptions: 1° chimie organique; 2° matière médicale et pharmacie.

Elèves à 12 inscriptions: 1° pharmacie galénique; 2° chimie analytique et toxicologie.

B. Nouveau régime d'études. — Elèves à 4 inscriptions : 1° physique et chimie minérale; 2° botanique.

Elèves à 8 inscriptions : 1° chimie organique; 2° matière médicale et pharmacie.

Elèves à 12 inscriptions : 1° pharmacie chimique; 2° chimie analytique et toxicologie.

Elèves à 15 ou 16 inscriptions: 1° chimie biologique et microbiologie; 2° pharmacie galénique.

Quatre heures sont accordées pour l'ensemble de ces épreuves.

N.-B. — Peuvent obtenir, sans concours, une bourse de première année les candidats qui justifient:

Soit de la mention « assez-bien » à l'examen de validation de stage et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire :

2 « bien », ou 1 « bien » et 1 « assez-bien »,

Soit de la mention « bien » à l'examen de validation de stage et au moins d'une mention « assez-bien » à l'une des parties du baccalauréat.

Concours pour l'obtention des bourses du doctorat en médecine. — Par arrêté en date du 12 juin 1931, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixte de médecine et de pharmacie le samedi 11 juillet 1931.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que les candidats auront passés sous les drapeaux.

Les registres d'inscriptions seront clos le 4 juillet à 16 heures.

Conditions d'admission à concourir et nature des épreuves. — Sont admis à concourir :

A. Régime d'études de 1893-1899. — 1° Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année;

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire;

3° Les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le deuxième examen probatoire;

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le troisième examen probatoire.

Régime d'études 1911-1912: Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

C. Régime fixé par le décret du 10 septembre 1924. — Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note moyenne 7, l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les épreuves du concours consistent en compositions écrites, savoir :

I. Régime d'études de 1893-1899 et de 1911-1912. — Etudiants à 4 inscriptions : une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à 8 inscriptions : *a*) une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie;

b) Une composition de physiologie.

Etudiants à 12 inscriptions : *a*) une composition de médecine;

b) Une composition de chirurgie.

Etudiants à 16 inscriptions : *a*) une composition de médecine;

b) Une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

II. Régime d'études de 1924. — Etudiants à 4 inscriptions: *a*) une composition d'anatomie;

b) Une composition d'histologie.

Etudiants à 8 inscriptions: *a*) une composition de physiologie;

b) Une composition de physique et de chimie biologique comportant: 1° une question de physique biologique (une heure); 2° une question de chimie biologique (une heure).

Etudiants à 12 inscriptions : *a*) une composition d'anatomie pathologique;

b) Une composition de pathologie expérimentale.

Etudiants à 16 inscriptions : *a*) Une composition de médecine générale;

b) Une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

N.-B. — Peuvent obtenir, sans concours, une bourse de doctorat en médecine de 1re année, les candidats qui justifient :

Soit de la note 75 à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (ou de la mention « assez-bien » au certificat d'études supérieures portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle) et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : 2 « bien » ou 1 « bien » et 1 « assez-bien ».

Soit de la note 80 au certificat P. C. N. (ou de la mention « bien » au certificat dit : P. C. N. supérieur) ou au moins d'une mention « assez-bien » à l'une des parties du baccalauréat.

A l'hôpital Foch

Dimanche dernier, l'hôpital Foch, 60, rue Vergniaud, l'hôpital des médaillés militaires de France et de nombreuses Associations d'anciens combattants inaugurait sous la présidence du Maréchal Pétain et de M. Foulon, sous-secrétaire d'Etat du Travail, représentant M. le ministre de la Santé publique, à la fois un monument élevé dans sa cour d'honneur à la mémoire de son fondateur, le Maréchal Foch, et son nouveau service de physiothérapie et d'agents physiques.

On remarquait la présence de nombreuses personnalités civiles et militaires ainsi que tous les médecins de l'hôpital groupés autour du médecin chef le Dr Paul Descomps; nous citerons parmi les chefs de service les Drs Herscher, Deniker, Devraigne, Coutela, Lamy, Brin, Le Gac, Giroux, Deval, Hollande, etc. Cérémonie très simple et très émouvante dans sa simplicité et marquée par le discours de haute tenue littéraire du président Moussat qui s'est plu à montrer à côté du rôle capital joué par Foch dans la guerre, son côté tout de bonté et de dévouement envers les humbles dans la création de cette maison qui servira elle aussi sa mémoire. Après une minute de silence et quelques paroles émues du ministre Foulon qui eut l'honneur de servir sous les ordres de Foch et qui sut trouver les mots qu'il fallait dire au nom du gouvernement pour remercier tous ceux qui continuent à l'hôpital Foch à se dépenser pour les victimes de la guerre et pour les humbles.

Visite rapide des nouvelles salles du service de physiothérapie que dirige le Dr Dausset, service admirablement conçu, pourvu des perfectionnements techniques les plus récents qui en font un des plus beaux centres d'agents physiques de Paris.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

